ALLGEMEINE ÄRZTLICHE ZEITSCHRIFT FÜR PSYCHOTHERAPIE UND PSYCHISCHE HYGIENE

EINSCHLIESSLICH DER KLINISCHEN UND SOZIALEN GRENZGEBIETE

ORGAN DER ALLGEMEINEN ÄRZTLICHEN GESELLSCHAFT FÜR PSYCHOTHERAPIE

HERAUSGEGEBEN VON

PROF. ROB. SOMMER, GIESSEN



BAND 2 AUGUST 1929 7. HEFT (17)

VERLAG VON S. HIRZEL IN LEIPZIG

ALLGEMEINE ÄRZTLICHE ZEITSCHRIFT FÜR PSYCHOTHERAPIE UND PSYCHISCHE HYGIENE

Herausgegeben von Prof. Dr. Robert Sommer, Direktor der psychiatr. Univ.-Klinik Gießen, Am Steg 12 Jährlich erscheinen 12 Hefte, monatlich ein Heft. Gesamtumfang 50 Bogen = 800 Seiten / Preis M. 36.— (ausschließlich Porto) / Das Honorar für Originalarbeiten beträgt M. 100.— für den 16 seitigen Druckbogen. Außerdem erhalten die Herren Mitarbeiter von ihren Originalbeiträgen 50 Sonderdrucke kostenlos geliefert. Ein Mehrbedarf muß bei Rücksendung der Fahnenkorrektur angegeben werden. Er wird zu billigstem Preise berechnet

INHALT DIESES HEFTES:

ANSCHRIFTEN DER MITARBEITER DIESES HEFTES:

Prof. Dr. **Kurt Goldstein,** Frankfurt a. M., Neurologisches Institut, Gartenstraße — Dr. **Ernst Simmel,** Berlin, Sanatorium Schloß Tegel

VERLAG VON S. HIRZEL IN LEIPZIG

KURT GOLDSTEIN:

ZUM PROBLEM DER ANGST

1. Angst und Furcht

Angst ist ein Zustand, der uns nicht nur bei Psychosen und Neurosen, sondern auch bei verschiedensten körperlichen Erkrankungen, ja nur allzu häufig auch, ohne daß eigentliche Krankheit besteht, begegnet. Die Angst ist auch keineswegs etwas spezifisch Menschliches. Zweifellos haben auch die Tiere Angst.

Dieser Tatbestand wird uns bei jedem Versuch, die Angst ihrem Wesen nach zu verstehen, von Wichtigkeit sein, insofern, als er uns darauf hinweist, daß die psychotische und neurotische Angst, die uns als Ärzten so sehr als die eigentliche Angst erscheint, nur ein Spezialfall einer weit in der Natur verbreiteten Erscheinung ist, die eine allgemein biologische Erklärung fordert und deren Wesen vielleicht an anderer Stelle leichter durchschaut werden kann, als es bei den so komplizierten psychotischen und neurotischen Zuständen möglich ist.

Wenn wir aber einen Einblick in das Wesen der Angst gewinnen wollen, müßten wir zunächst versuchen, präzise zu definieren, was wir darunter verstehen. Das ist keineswegs einfach. Schauen wir näher zu, in welchen Situationen und zur Charakterisierung welcher Zustände das Wort Angst verwendet wird, so sind wir erstaunt über die Unbestimmtheit seines Gebrauches, über die Verschiedenheit der durch das Wort charakterisierten Zustände. Das eine dürfte allerdings all den Zuständen gemeinsam sein, in denen man von Angst spricht, das Erlebnis einer Gefahr, einer Gefährdung der eigenen Person. Dazu gehört eine bestimmte Ausdrucksgestalt sowohl des Gesichts wie des Körpers und ein bestimmter Zustand der physiologischen Vorgänge.

Es könnte den Anschein haben, als wenn wir auch bei Gefährdung einer anderen Person oder gar einer Sache Angst haben. Wir können in solchen Situationen gewiß etwas Ähnliches erleben und auch einen ähnlichen Ausdruck darbieten; wir sagen auch, wir haben Angst für jemanden, um dies usw. Tatsächlich aber erleben wir nicht die Angst für jemanden, sondern wir erleben – durch Miterleben unmittelbar in fremdem Sein seiend – selbst

die Gefahr, als ob sie uns beträfe. Wir haben das Erlebnis der eigenen Gefährdung, sind nicht nur Zuschauer der Gefahr eines anderen. Die Person, für die wir Angst haben, ist nur der Anlaß, an dem sich unsere eigene Angst entzündet.

Aber wir müssen die Angst von anderen Zuständen der Gefährdung abgrenzen. Nicht jede Gefährdung der eigenen Person führt zu Angst. Schmerzreize gefährden uns ebenfalls, aber wir brauchen wenigstens beim Schmerz kein Angsterlebnis zu haben, sondern nur eben das Erlebnis des Schmerzes. Ja, der Schmerz braucht nicht einmal immer affektiv negativ betont zu sein, er kann mit einem gewissen Lustgefühl einhergehen – Angst ist immer negativ betont[1]). Es muß also schon eine besondere Art der Gefährdung der Person sein, bei der Angst auftritt. Man könnte denken, daß Angst dann entsteht, wenn wir einem gefahrbringenden Objekt gegenüberstehen von einer Art, daß eine völlige Überwältigung droht, daß also Angst etwas mit der Eigenart des Objektes zu tun hat, das uns in Angst versetzt. So hat man auch z. B. die Angst des Säuglings auf das Erlebnis des Unheimlichen am Objekt zurückzuführen gesucht; wir werden zu besprechen haben, ob diese spezielle Anschauung zu Recht besteht.

Wenn wir den phänomenologischen Tatbestand bei der Angst feststellen wollen, so müssen wir uns fragen, ob denn das Objekt in diesem Tatbestand enthalten ist. Kommt das Objekt uns überhaupt zum Bewußtsein? Gewiß spielt das Objekt beim Auftreten der Angst auch im Erlebnis eine Rolle. Wir erleben das Woher und Wodurch der Angst. Jedenfalls gibt es Zustände, in denen das der Fall ist. Aber das gilt keineswegs allgemein. Ja, es scheint, als ob mit zunehmender Angst das Objekt immer mehr verschwände und die Angst immer gegenstandsloser und inhaltsloser würde. Wir hören gerade von Menschen mit schwerster Angst, wie bei beginnenden Psychosen, daß sie ganz und gar nicht angeben können, wovor sie Angst haben[2]). Sie empfinden gerade das besonders peinlich, und man könnte sich fragen: Entspringt nicht etwa gerade die schwere Angst einfach aus der großen Unsicherheit, die entstehen muß, wenn man nicht weiß, woher die Gefahr droht – wobei allerdings noch immer unklar bliebe, wodurch die Angst an sich verursacht worden ist –, oder gehört es etwa zum Wesen dieser höchsten Angst, daß ihr überhaupt kein Objekt entspricht; ist sie etwa ihrem Wesen nach objektlos,

---

[1]) Die lustbetonte Angst, etwa das Gruseln, ist ein komplizierter Zustand. Es gehen hierbei immer neben der – dann übrigens immer geringgradigen Angst – Reaktionen auf den Zustand einher, die ihm diese ganz bestimmte Färbung geben. Auch hier kommt aber von der Angst her die negativ betonte Komponente.

[2]) Der Einwand, die Angst beziehe sich auf unbewußte Objekte, geht wenigstens in dieser allgemeinen Formulierung am Problem vorbei. Wir kommen noch darauf zurück.

nicht Angst vor etwas? Wenn letzteres aber der Fall ist, so muß es bedenklich erscheinen, diese schwere Angst überhaupt noch mit jener objektbezogenen Angst in eine Reihe zu bringen, sie etwa nur als höchste Stufe der anderen zu betrachten, wie es gewöhnlich geschieht. Man spricht von Graden der Angst, und da man die leichtere auch als Furcht zu bezeichnen pflegt, so erscheint die eigentliche Angst nur als höchster Grad der Furcht. Das mag rein tatsachenmäßig insofern richtig sein, als an Stelle einer durch ein Objekt bedingten Furcht, einer Furcht vor etwas, durch Veränderung des Objektes ein höherer Grad von Furcht und schließlich jene höchste Stufe eintreten mag, die man eben Angst nennt. Mag aber auch diese Angst gewissermaßen durch einfache quantitative Zunahme der erregenden Ursache entstanden sein, so berechtigt dies an sich noch keineswegs ohne weiteres, sie ihrer Art nach als gleichartig den früheren Zuständen zu betrachten. Der Zunahme der Quantität der Ursache könnte sehr wohl eine verschiedene Qualität des Vorganges entsprechen. Das gilt, wie schon Bergson mit Recht immer betont hat, z. B. für das Gebiet der Wahrnehmung, und es dürfte kein Zweifel sein, daß es auch für das Phänomen der Angst gilt. Daß hier irgendwie qualitative Differenzen vorliegen, dafür spricht schon die Verwendung zweier verschiedener Ausdrücke, wie Furcht und Angst, wenn diese auch oft – leider – nicht scharf genug auseinander gehalten werden, und daß die Differenz gerade in einer Verschiedenart der Beziehung zum Objekt gesehen wird, darauf weist schon hin, daß man zu sagen pflegt: ich fürchte mich vor etwas, dagegen: ich ängstige mich. Allerdings darf man diese Differenz nicht so auffassen wie etwa W. Stern[1]), der Furcht und Angst als zwei verschiedene Seiten einer einheitlichen Gemütsverfassung betrachtet haben will, wobei „bei ‚Furcht' in erster Linie an das Objekt gedacht wird, das die Gemütserregung hervorruft, bei ‚Angst' an das Subjekt"; wobei es übrigens nicht recht klar wird, wie Stern das eigentlich meint, insofern, als er nachher die Angst doch als „primär gegebene Stimmungslage" bezeichnet, die das Subjekt „sekundär an gewisse Sachverhalte heftet, zuweilen sogar ‚gegenstandslos' erlebt". Hier scheint es doch wieder so, als ob es sich auch für Stern bei der Angst nicht nur um die subjektive Seite eines Vorganges handelte, sondern eine andersartige, nicht mit Bewußtsein eines bestimmten Objektes einhergehende Stimmungslage vorläge als bei der eben durch Beziehung zu einem Objekt bestimmten Furcht. Trotz dieser Unklarheit sehen wir auch bei Stern den Versuch einer Trennung von Angst und Furcht. Die Notwendigkeit einer solchen ist namentlich von philosophischer Seite oft betont worden. Die Psychologen haben das Phä-

[1]) W. Stern, Psychologie der frühen Kindheit. 4. Auflage. 1927, S. 448.

nomen recht vernachlässigt. Es ist in dieser Beziehung seit Kierkegaards[1]) Ausspruch: „Der Begriff der Angst wird fast nie in der Psychologie behandelt", nicht viel anders geworden. Kierkegaard betont nun scharf den Unterschied von Angst und Furcht und ähnlichen Zuständen: „Diese, sagt er, beziehen sich stets auf etwas Bestimmtes . . . ., während die Angst die Wirkung des Nichts ist." Auch für Heidegger[2]) ist die Furcht eine Furcht wovor, ist, wie er in seiner esoterischen Sprache sich ausdrückt, „ein innerliches, aus bestimmter Gegend, in der Nähe sich näherndes, abträgliches Seiendes . . . ." (S. 185). Bei der Angst dagegen ist das Wovor völlig unbestimmt; bei ihr ist das „innerweltliche Seiende" überhaupt nicht relevant. „Nichts von dem, was innerhalb der Welt zuhanden und vorhanden ist, fungiert als das, wovor die Angst sich ängstet . . . ." im Wovor der Angst wird das „Nichts ist es und nirgends" offenbar (S. 186).

Von den Psychopathologen hat sich besonders Freud[3]) eingehend mit der Angst beschäftigt. Auch er betont, daß der Angst ein Charakter von Objektlosigkeit anhaftet. „Der korrekte Sprachgebrauch ändere selbst ihren Namen, wenn sie ein Objekt gefunden hat, und ersetze ihn dann durch Furcht" (S. 124). Freud zieht allerdings aus dem Vorhandensein dieser verschiedenen Namen nicht die so naheliegende Konsequenz auf das wahrscheinliche Vorliegen phänomenologisch verschiedener Zustände, sondern – befangen in der von uns später zu besprechenden Anschauung von der Ableitbarkeit der Angst aus Erlebnissen in bestimmter Situation, also bestimmter Objektbezogenheit, sagt er, kurz vor dieser Charakterisierung der Angst als objektlos: „Angst ist Angst vor etwas".

Bei all der Unbestimmtheit, die bei der Benutzung der Worte Angst und Furcht besteht, können wir diesen wenigen Beispielen doch entnehmen, daß man schon allenthalben eine phänomenologische Trennung von Furcht und Angst für notwendig erachtet hat. Daß phänomenologische Differenzen bestehen, darüber dürfte wohl auch kein Zweifel sein. Hier sei nur einiges hervorgehoben: Bei der Furcht haben wir ein Objekt vor uns, dem wir entgegentreten, das wir zu beseitigen trachten oder vor dem wir fliehen können; wir sind uns bei der Furcht unserer selbst sowie des Objektes bewußt, wir können erwägen, wie wir uns demselben gegenüber verhalten sollen, wir richten das Auge auf die Ursache der Furcht, die wirklich räumlich vor uns liegt. Die Angst sitzt uns gewissermaßen im Rücken, wir können nur versuchen, ihr zu entfliehen, allerdings ohne zu wissen, wohin, weil wir sie von

[1]) Kierkegaard, S., Der Begriff der Angst. Übersetzung. Diederichs, 1923, S. 36.
[2]) Heidegger, M., Sein und Zeit. I. Niemeyer, Halle 1927.
[3]) Freud, S., Hemmung, Symptom und Angst. Internationaler Psychoanalytischer Verlag, 1926.

keinem Orte herkommend erleben, so daß uns diese Flucht auch nur zufällig einmal gelingt, meist mißlingt, die Angst bleibt immer mit uns verhaftet. Die Furcht ist durch die Verschiedenheit der Abwehrreaktion und durch eine verschiedene körperliche Ausdruckgestalt von der Angst unterschieden: der zweckmäßigen Abwehrreaktion bei der Furcht, dem Ausdruck der Gespanntheit und höchsten Achtsamkeit auf eine bestimmte Umwelt steht die sinnlose Raserei der Angst gegenüber mit ihrer erstarrten oder verzerrten Ausdrucksgestalt, mit ihrer Abgeschlossenheit gegenüber der Welt, die diese ganz irrelevant erscheinen und keinerlei zweckmäßige Wahrnehmung und Handlung zustande kommen läßt. Für die Furcht gibt es eine Beruhigung durch Aufweisung der Gefahrlosigkeit der Außenweltsituation oder der Möglichkeit, die Gefahr zu überwinden, für die Angst gibt es diese Beruhigung nicht.

Wird uns so die Furcht zwar ohne weiteres als bedingt durch die Gefahr, die im Objekt liegt, verständlich, so erhebt sich die Frage: Worin besteht denn die Gefahr bei der Angst, wodurch sind denn jene Zustände charakterisiert, die wir Angst nennen, wenn nicht durch das Erleben der Gefahr vor der Überwältigung durch ein gegenüberstehendes Objekt?

Charakteristik der Struktur des Zustandes der Angst auf Grund der Beobachtungen an Hirngeschädigten

Wir wollen bei unseren Bemühungen um eine Beantwortung dieser für unser Problem wesentlichen Frage uns nicht auf rein theoretische Überlegungen, auch nicht auf die Antworten der Theoretiker der Angst stützen, sondern wollen versuchen, die Struktur solcher konkreter Situationen zu erfassen, die uns als Zustände der Angst erscheinen. Dabei wollen wir nicht von der Angst des psychisch Kranken oder des Normalen oder des Tieres ausgehen, sondern von bestimmten Beobachtungen an organisch Hirnbeschädigten, weil wir meinen, gerade hier dem Wesen der Angst besonders nahekommen zu können. Wir knüpfen hier an das an, was ich[1]) an anderer Stelle über das verschiedene Verhalten der Kranken bei für sie lösbaren und unlösbaren Aufgaben ausgeführt habe, wobei unter Aufgaben nicht nur die speziellen Aufgaben gemeint sind, die der Untersucher dem Kranken aufgibt, sondern auch die, vor die der Kranke durch die Situation, in der er lebt, gestellt wird. Ich habe darauf hingewiesen, daß das Verhalten des Kranken, wenn er eine Aufgabe löst und wenn er sie nicht löst, mit der Feststellung des Effektes nur höchst unvollkommen charakterisiert werde, daß wir ein tieferes Verständnis nur gewinnen, wenn wir das völlig verschie-

[1]) Goldstein, K., Beobachtungen über die Veränderungen des Gesamtverhaltens bei Gehirnschädigung. Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie, 1928, Bd. 68, S. 231.

dene Gesamtverhalten in den beiden Situationen mit heranziehen. Einmal – bei dem Versagen – sehen wir eine eigenartige Starre im Gesicht, der Kranke wird rot oder blaß, es tritt eine Pulsveränderung, allgemeine Unruhe, Zittern, ein zorniger oder ratloser Ausdruck, ein ablehnendes Verhalten in Erscheinung; das andere Mal – bei der Leistung – ein belebter freudiger Gesichtsausdruck, Ruhe, Gelassenheit, Bei-der-Sache-sein. Man könnte denken, das sind eben die verschiedenen Reaktionen des Kranken auf das Können und Nichtkönnen. Aber das wäre eine inadäquate Schilderung. Gegen diese Auffassung spricht schon, daß diese Allgemeinreaktionen keineswegs der Leistung bzw. der Nichtleistung folgen, sondern gleichzeitig mit ihr auftreten. Weiter, daß die Kranken oft gar nicht angeben können, warum sie erregt, zornig, abweisend geworden sind. Tatsächlich ist dieses verschiedene Verhalten bei einer gelösten bzw. nicht gelösten Aufgabe wohl als charakteristischer Ausdruck des Vorganges zu betrachten, der der Lösung bzw. der Unmöglichkeit der Lösung einer Aufgabe entspricht. Die Zustände bei Unmöglichkeit der Lösung bieten alle objektiven Charakteristika der Angst, die charakteristische Ausdrucksgestalt, das Versagen bei Leistungen, die unter anderen Umständen möglich wären bis zur Loslösung von der Außenwelt mit der Unfähigkeit der Verarbeitung von Wahrnehmungen, die Unmöglichkeit der Beruhigung durch Zureden, ja durch Fortschaffen der Ursachen, die den Zustand ausgelöst haben, die sinnlosen, planlosen Reaktionen. Wir haben alle Veranlassung anzunehmen, daß auch das Erlebnis des Kranken das der Angst ist, so wenig wir von ihm – infolge seiner Störung – darüber Auskunft bekommen können.

Ich habe versucht, die Zustände biologisch auf Grund anderweitig[1]) ausführlich dargelegter Grundanschauungen näher zu bestimmen. Ich legte dar, daß die Situation der normalen Ruhe des Organismus, die der Angst entgegengesetzte Situation also, der das Erlebnis der Ruhe, des Behagens entspricht, einhergeht mit geordneten, dem „Wesen" des Organismus entsprechenden adäquaten Reaktionen. Und daß dieser Zustand dadurch gewährleistet ist, daß im nicht geschädigten Organismus bei „normalen" Reizen („normalen" Aufgaben, im kranken Organismus bei lösbaren Aufgaben) die durch die Reize gesetzte Veränderung sich in der Weise ausgleicht, daß in einer dem betreffenden Organismus wesenhaft zugehörigen bestimmten Zeit das ihm wesenhaft zugehörige Erregungsmittel wieder erreicht wird. Dadurch bleiben die „Schwellen" immer relativ gleich, d. h. die Leistungen in einem bestimmten adäquaten Milieu relativ konstant, d. h. die Leistungen verlaufen geordnet, wie es dem Organismus in der Situation, in der er sich befindet, entspricht. Mit der

[1]) Goldstein, Kurt, Zur Theorie der Funktion des Nervensystems. Archiv für Psychiatrie, Bd. 19, und „Lokalisation im Großhirn usw.", Handbuch der normalen und pathologischen Physiologie, 1927, Bd. 10, S. 600.

Möglichkeit zu solchen Leistungen geht das Erlebnis der Ruhe einher, vielmehr die objektive Ausführung dieser Leistungen ist die Ruhe, die Nichtangst, wenn wir den Zustand in bezug auf das uns interessierende Problem bezeichnen wollen, objektiv sichtbar in dem geordneten Ablauf der sogenannten physiologischen Vorgänge, in dem Auftreten einer harmonischen Ausdrucksgestalt, subjektiv erlebt als Befriedigung und Ruhe, als Vertrauen auf die Möglichkeit zur erforderten Leistung, als Freiheit. Befriedigung – Nicht-Angst – ist also da, wenn der Organismus sich seinem Wesen entsprechend – sinnvoll – verwirklichen kann, d. h. geordnete adäquate Leistungen vollbringt. Sie ist damit gebunden an die normale Struktur des Organismus und an das Sein in dem ihm entsprechenden adäquaten Milieu. Änderungen der Struktur oder des Milieus über ein gewisses Maß hinaus führen zu ungeordneter Reizverwertung, objektiv erkennbar an der Unordnung in den physiologischen Abläufen, an dem Auftreten primitiverer Verhaltungsweisen, an der Verzerrung der Ausdrucksgestalt, an der Loslösung des Organismus von geordneten Beziehungen zur Außenwelt, an der Beeinträchtigung in der Ausführung adäquater Leistungen, subjektiv am Erlebnis der Verwirrung und Angst.

Beim Hirnbeschädigten haben wir Änderungen der Struktur vor uns. Dadurch kommen eine Reihe früherer, normaler Reizverwertungen nicht mehr zustande, es werden früher mögliche Aufgaben unlösbar. Ist der Kranke vor sie gestellt, so kommt es zu abnormen Reizverwertungen, zu „Katastrophenreaktionen", zur körperlich-seelischen Erschütterung mit der Störung weiterer geordneter Reaktion, zur charakteristischen Erscheinung der Angst. Wie wir schon hervorhoben, ist dabei nicht etwa die Angst als die Folge dieses Zustandes zu betrachten. Es ist nicht etwa die Angst vor der Unmöglichkeit der Lösung der Aufgaben und vor der daraus entstehenden Gefährdung. Der Kranke ist sich der Gefährlichkeit des Objektes, das die äußere Ursache für das Auftreten der Angst ist, gar nicht bewußt. Das Objekt kommt ihm überhaupt nicht als solches zu Bewußtsein, das können wir gerade bei den Hirnkranken immer wieder feststellen. Ein solches Zum-Bewußtsein-Kommen des Objektes ist bei der Art ihrer Veränderung, durch die ja gerade das objektivierende Verhalten besonders gestört ist, kaum möglich. Das ist auch biologisch nach unseren Darlegungen verständlich: Objekt haben heißt geordnete Reizverwertung haben. Katastrophale Erschütterung ermöglicht ebensowenig wie eine geordnete Reaktion das Erlebnis eines Objektes mir gegenüber, eines „Gegenstandes". Die Angst des Kranken hat keinen Inhalt, sie ist gegenstandslos. Der Kranke erlebt, so dürfen wir sagen, nicht Angst vor etwas, sondern nur Angst, er erlebt die Erschütterung des Bestandes seiner Persönlichkeit als Angst. Diese

Erschütterung ist erlebnismäßig das, was wir Angst nennen. So ist es schon nicht ganz richtig zu sagen, der Kranke hat Angst, richtiger wäre: der Kranke ist Angst; denn ebensowenig wie er sich während der Erschütterung eines Objektes bewußt wird, ebensowenig wird er sich seines Ichs bewußt. Das Ichbewußtsein ist ja nur ein Korrelat zum Gegenstandbewußtsein. Der Kranke ist ein weiter gar nicht zu beschreibendes Erlebnis der Angst.

Gelingt es dem erkrankten Organismus durch erneute Gewinnung eines seiner veränderten Struktur entsprechenden Milieus wieder zu geordneten Leistungen zu kommen, so tritt auch wieder Ruhe ein; die Angst schwindet. Der Organismus ist in der Lage, wieder in einer geordneten, wenn auch seiner jetzigen veränderten Wesenheit entsprechend veränderten Weise zu reagieren – und das heißt eben Nichtangst. Deshalb beobachten wir die Angst immer am Anfang der Erkrankung und sehen sie, wenn die Erkrankung – wenn auch mit Zurücklassung eines Defektes – zum Stillstand gekommen ist, allmählich verschwinden und später nur dann auftreten, wenn der Kranke in für ihn jetzt abnorme Situationen, das sind auch solche, die früher für ihn normal waren, kommt, wenn wir ihn vor für ihn jetzt unlösbare Aufgaben stellen.

Wir kommen damit zu dem Ergebnis: die Angst tritt dann auf, wenn die Verwirklichung von der „Wesenheit" eines Organismus entsprechenden Aufgaben unmöglich geworden ist. Dann ist der Organismus in seiner Existenz – wenigstens in der seiner Wesenheit entsprechenden Vollexistenz – bedroht. Das ist die Gefährdung, der die Angst entspricht. Ruhe, Ordnung, Nichtangst ist erst wieder gewährleistet, wenn die neue, veränderte Wesenheit Existenz geworden ist.

Kommen wir so zu dem Ergebnis, daß der Angst kein Objekt entspricht, so bedarf dieses Resultat doch einer zwiefachen Ergänzung. Es ist nämlich zunächst nur richtig, sofern wir bei der Angst nur das Erlebnis im Auge haben; ein erlebtes Objekt hat der sich Ängstigende nicht. Der Organismus aber, der von der katastrophalen Erschütterung ergriffen ist, steht selbstverständlich in Auseinandersetzung mit einer bestimmten objektiven Wirklichkeit. Der Zustand der Angst wird überhaupt erst verständlich, wenn wir das objektive Gegenübergestelltsein des Organismus gegenüber einer bestimmten Außenwelt in Betracht ziehen. Erst dann wird uns ja das Grundphänomen der Angst, das Eintreten der ungeordneten Reizverwertung begreiflich; denn es ist doch durch das Zusammentreffen von Organismus und einer bestimmten, eben einer nicht adäquaten, den Organismus in seiner Wesenheit objektiv gefährdenden Umwelt bedingt[1]). Nur also, wenn wir

[1]) Das Objekt kann auch im Körper liegen, so z. B. bei der Angst bei einer Herzerkrankung, bei irgend welcher toxischen Schädigung des Organismus. Hier ist die

allein das Erlebnis im Auge haben, dürfen wir von inhaltloser Angst sprechen. Allerdings pflegt man gewöhnlich in diesem Sinne von Angst zu sprechen – wenn auch zu Unrecht und infolge einer falschen Betonung des Erlebnismäßigen bei der Charakterisierung sog. psychischer Phänomene. So bezeichnet z. B., wie wir schon erwähnten, W. Stern allein die subjektive Seite als Angst. Man pflegt dann gewöhnlich die körperlichen Erscheinungen – die physiologischen Vorgänge im Körper – wie auch die Ausdrucksgestalt nur als Folgen des Seelischen, höchstens als Begleiterscheinungen zu betrachten. Wir können auf die ganze Problematik, die hier zugrunde liegt und deren Besprechung eine eingehende Erörterung des Leib-Seeleproblemes erforderte, nicht eingehen. Ich habe schon an anderer Stelle hervorgehoben, daß man bei einer Verabsolutierung des Seelischen ebensowenig wie bei einer Verabsolutierung des Physischen den Tatsachen des lebendigen Geschehens gerecht werden kann. Man wird doch gewiß das sogenannte Psychische nicht als den alleinigen Ausdruck, als das eigentliche Wesen des Lebendigen betrachten wollen. Täte man das, so verlöre das Wort „psychisch" ganz seinen besonderen Sinn, und man könnte dann vor allen Dingen dem Somatischen in keiner Weise mehr gerecht werden. Wie sollte denn das Somatische vom Psychischen aus je verständlich werden? Das Somatische schiene dann gewissermaßen als Ausfluß des Psychischen, und so erscheint es auch manchem Analytiker als eine Art Kristallisationsprodukt der psychischen Vorgänge. Wie das zustande kommen mag, bleibt völlig unklar. Aber ganz abgesehen davon, vergißt man dabei, daß es sich bei dem sog. Psychischen nicht etwa um ein an sich uns unmittelbar Gegebenes handelt, sondern daß ein Gesamtgeschehen gegeben ist, aus dem wir bei bestimmter Betrachtung auch das hervorheben können, was wir das Psychische nennen. Wie dieses abstraktiv Herausgehobene tatsächlich im Lebendigen enthalten ist, ist kaum zu sagen; sicher aber ist es nicht als ein „Teil" in ihm enthalten. Besten Falles könnte das Psychische nur eine Seite des Lebendigen wiedergeben, und es ist nicht mal einzusehen, warum gerade bei der Betrachtung von hier aus das Leben am besten zu erfassen sein soll. Es besteht gewiß die gleiche Gefahr, wenn man so vorgeht, die vorliegt, wenn man das Leben von der somatischen Betrachtung aus zu begreifen versucht. Es wäre auch wenig damit geholfen, wenn man die bei der psychologischen Betrachtung gewonnenen Ergebnisse von denen, die bei der somatischen Betrachtung gewonnen werden, aus ergänzt. Gewiß ist sowohl das, was wir psychisch, wie das, was wir somatisch nennen, irgendwie der Ausdruck des Lebens, aber sobald man ein Verständnis des Lebens vom einen oder anderen Gebiet versucht, ist man gezwungen,

---

Funktionsstörung im Körper der nicht zu verarbeitende Umweltreiz für den Organismus, der die Katastrophe veranlaßt.

dessen Vorgänge isoliert zu betrachten, und dann gewinnen die Tatsachen infolge dieser isolierenden Betrachtung eine unlebendige Besonderheit, die durch alle Korrekturen nicht wieder gutzumachen ist.

Eine eindeutige Beschreibung lebendigen Geschehens erfordert vielmehr die Worte psychisch und physisch als indifferent gegenüber dem wirklichen Geschehen, einfach – zunächst wenigstens – als Hilfsmittel der Betrachtung zu benutzen. Und wenn wir auch gezwungen sind, uns dieser Betrachtungsweise zu bedienen, also physische und psychische Phänomene zu beschreiben, so müssen wir uns dabei doch immer bewußt bleiben, daß wir damit nicht an das Eigentliche herankommen, und sicherlich nicht, wenn wir nur den erlebnisfähigen oder gar nur den gegenständlich bewußten Teil des Geschehens ins Auge fassen.

Diese allgemeinen Betrachtungen gelten natürlich auch für das Phänomen der Angst. Die Angst ist ein Lebensvorgang, ein bestimmtes Gesamtverhalten des Organismus, an das wir vom Physischen und vom Erlebnishaften herankommen können, das wir aber niemals allein vom Erlebten werden begreifen können.

Es gibt so einen Sinn vom äußeren Objekt zu sprechen, das der erlebnismäßig objektlosen Angst zugehört. Und es ist dies insofern sogar wichtig, als die Beseitigung der Angst oft nur dann in rationaler Weise geschehen kann, wenn man sich um eine Veränderung des äußeren Objektes, des Milieus, bemüht und so den Organismus in eine Situation bringt, in der geordnete Reizverwertung möglich ist. So wenig es gelingt, den in Angst Befindlichen dadurch von seiner Angst zu befreien, daß man ihm aufzeigt, daß objektiv kein Grund zur Angst vorhanden ist – das könnte ja nur wirken, wenn er das Objekt erlebnismäßig erfassen würde, und das kann er ja gerade nicht –, so sehr gelingt es durch Hineinbringen in eine andere Gesamtsituation. Da Angst durch das Erlebnis nicht genügend charakterisiert ist, so ist sie auch vom Erlebnis allein nicht zu beseitigen.

Aber auch, was die Erlebnisseite betrifft, ist die Angst nicht unabhängig von der Art des Objekts. Das Objekt als solches wird zwar nicht erlebt. Die Angst bekommt aber vom Objekt her eine bestimmte und je nach der Art des Objektes eine verschiedene Färbung. Bei einer kernhaften Gleichheit haben die Angstzustände gewisse Differenzierungen – man denke an die Verschiedenheit der Zustände, die als Schreck, als Unheimlichkeit, als Gruseln usw. bezeichnet werden –, und diese Differenzierungen sind eben durch Differenzen in dem Gesamtvorgang, dessen spezielle Gestaltung auch von der Art des Objektes abhängig ist, bedingt. Wenn wir hier von Angst sprechen, so meinen wir das kernhaft Gleiche der Zustände, ohne auf diese Differenzen Rücksicht zu nehmen, die einer be-

sonderen eingehenden Analyse bedürfen, von der wir hier absichtlich Abstand nehmen.

Charakteristik des Phänomens Furcht

Wie verhält sich nun dieser Zustand der Angst zu dem, den wir Furcht nennen. Wir sagten schon, der sich Fürchtende hat immer auch im Erlebnis ein Objekt, vor dem er sich fürchtet. Was ist es aber an dem Objekt, wovor er sich fürchtet? Ist es etwas, was dem Objekt an sich unter allen Umständen anhaftet? Gewiß nicht. Dem gleichen Objekt stehen wir einmal nur gleichgültig oder gar freudig gegenüber, ein andermal erweckt es höchste Furcht. Das, was zur Furcht führt, muß also etwas sein, was erst in einer bestimmten Beziehung zwischen Organismus und Objekt liegt (wir lassen es dahingestellt, ob wir dann überhaupt noch vom gleichen Objekt sprechen dürfen und nicht von einem anderen Objekt sprechen müßten – „objektiv" bleibt es dasselbe Objekt).

Was ist es nun, was zur Furcht führt? Wohl nichts anderes als das Erlebnis der Möglichkeit des Eintretens der Angst. Wir fürchten also das Eintreten der Angst. Das Phänomen der Angst ist nicht nur nicht durch das der Furcht zu verstehen, sondern umgekehrt: die Furcht wird überhaupt erst von der Angst aus verständlich. Der sich Fürchtende kennt die Angst in der Phantasie, der sich Ängstigende kann die Furcht nicht kennen, weil er im Zustande der Angst überhaupt nur Angst ist.

Der sich Fürchtende entnimmt aus bestimmten Indizien des Gegenstandes, daß dieser geeignet ist, ihn in die Situation der Angst zu versetzen. Inwieweit ein objektiver Gegenstand dazu imstande ist, wird selbstverständlich wechseln je nach der Beschaffenheit des Organismus selbst (objektiv und erlebnismäßig) und je nach der Umwelt, in der er sich befindet; je nachdem wird der Organismus sich trotz Angriffen der Umwelt mehr oder weniger selbst behaupten können oder wenigstens glauben, es zu können. So wird es verständlich, daß eine spezielle Charakteristik dessen, was Furcht erweckt, nicht möglich ist, daß alles zum Gegenstand der Furcht werden kann.

Dadurch, daß der sich Fürchtende noch nicht in Angst ist, sondern sie sich vorstellt und sich erst vor ihr fürchtet, ist er in seiner Beurteilung der Außenwelt nicht so irritiert wie der sich Ängstigende, im Gegenteil, er sucht – getrieben von der Tendenz, die Furcht zu beseitigen – mit der Außenwelt in besonderen Konnex zu kommen. Er sucht sie besonders deutlich zu erfassen und reagiert in zweckmäßiger Weise auf sie, um sich entweder durch Angriff oder Flucht von der Gefahr der Angstsituation zu befreien. Die Furcht ist bedingt durch und gerichtet auf ganz bestimmte Inhalte der Umwelt. Diese müssen erkannt und beseitigt werden. Die Furcht

stärkt die Sinne, die Angst macht sie unbenutzbar, die Furcht treibt zum Handeln, die Angst lähmt. Der Angst können wir nur entgehen, indem wir Furchtsituationen vermeiden. Von der Angst selbst können wir uns nicht befreien – wie sollten wir in diesem Zustande, in dem wir weder geordnete Leistungen vollbringen können, noch „Ich" sein können, „Uns" befreien können, d. h. uns in eine Situation versetzen können, in der geordnete, d. h. adäquate Reaktionen zustande kommen! Wir können dem Eintreten der Angst nur vorbeugen, indem wir keine Situation zustande kommen lassen, die zur Angst führen kann. Über das Hilfsmittel, das uns hierfür zur Verfügung steht, können uns die Hirnbeschädigten ebenfalls belehren; darauf kommen wir später zu sprechen. Zunächst wollen wir untersuchen, ob unsere Auffassung der Angst ihr Auftreten in verschiedenen Zuständen, in denen sie zur Beobachtung kommt, zu erklären vermag.

Angst bei psychischen und körperlichen Krankheiten

Wir sagten, daß Angst bei einem bestimmten Grad des Mißverhältnisses zwischen Wesenheit eines Organismus und Milieu auftritt, und betrachteten zunächst Zustände, bei denen dieses Mißverhältnis dadurch zustande kommt, daß die Wesenheit durch grobe Hirnschädigung verändert ist. Hier wäre zunächst zu ergänzen, daß die Angst bei psychischen Krankheiten in ganz ähnlicher Weise zu erklären ist. Zunächst ist verständlich, daß die Angst besonders beim akuten Ausbruch einer Psychose zur Beobachtung kommt – alle Psychosen gehen mit Veränderungen der Persönlichkeit einher, die die Stellungnahme gegenüber der Außenwelt verändern. Das Resultat ist eine Desorientierung im weitesten Sinne des Wortes mit ihrer notwendigen Folge ungeordneter inadäquater Reizverwertungen und Beeinträchtigungen der wesentlichen Leistungen. Desorientierung im weitesten Sinne des Wortes ist das Charakteristikum der beginnenden Psychose, nach Wernickes[1]) Ausspruch (S. 218) das eigentliche Wesen der Psychose. Erreicht sie höhere Grade, so haben wir die Angst. Wernicke gebraucht für den Zustand das sehr bezeichnete Wort der Ratlosigkeit. Besonders bei der Melancholie, noch mehr vielleicht bei bestimmten Formen akuter Psychosen auf degenerativer Basis, steht die Angst im Mittelpunkt des ganzen Bildes. Alle Wahrnehmungen sind verändert, alle Gegenstände fremd, das „Ich" ist verändert und fremd geworden, alles ist schreckhaft, angstbehaftet, alle Reaktionen haben abnorme Wirkung, bis in hohen Graden völlige Raserei oder ängstlicher Stupor das Bild beherrschen.

Auch die akuten Phasen der Dementia praecox verlaufen oft unter Angst. In den chronischen Stadien fehlt sie oder richtiger ausgedrückt, der Kranke

[1]) Wernicke, Carl, Grundriß der Psychiatrie. Georg Thieme, Leipzig 1900.

verhält sich dann etwa wie der Normale, hat Ruhe, Furcht und Angst; nur dadurch, daß seine Beziehungen zu unserer normalen Außenwelt andere geworden sind, scheint er apathisch und scheint bisweilen weniger Angst zu haben wie ein Normaler.

Es ist verständlich, daß die Angst den akuten Psychosen zugehört und daß man sie bei den „durchaus chronisch verlaufenden vergeblich suchen wird" (Wernicke, S. 25), und daß sie sich wieder in den akuten Exazerbationen der chronischen Psychosen findet. Nur im akuten Stadium besteht jenes Mißverhältnis zwischen (veränderter) Wesenheit des Organismus und („normaler") Umwelt. Allmählich wandelt sich mit dem Fortschreiten der Erkrankung die Umwelt für den Kranken entsprechend seiner durch die Krankheit veränderten Wesenheit – ähnlich wie für den grob Hirngeschädigten, nur vielleicht noch in höherem Maße; ein Einbruch der „normalen" Umwelt, der bei einem Hirngeschädigten noch relativ leicht erzwungen werden kann, weil dieser ja noch in vielfacher Beziehung in Konnex mit dieser Umwelt bleibt, ist hier kaum oder nur in sehr beschränktem Maße möglich, weil der Kranke in einer völlig anderen Umwelt lebt, zu der von der unseren aus kaum mehr Beziehungen bestehen. Die Kranken erscheinen deshalb in Situationen, die den Normalen in heftige Angst zu versetzen pflegen, eventuell völlig unängstlich, was zu Unrecht ohne weiteres als Ausdruck einer Stumpfheit betrachtet zu werden pflegt, sich vielmehr dadurch erklärt, daß die Situation, in der Angst auftreten könnte, für diesen Kranken gar nicht existiert. Daß bei den Kranken andererseits sogar sehr heftige Affekte, heftige Angst auftreten können, setzt nur den Unkundigen in Erstaunen; es erklärt sich ohne weiteres, wenn man beachtet, daß es sich um Situationen handelt, die in dem Kranken entsprechend seiner veränderten Wesenheit Angst erzeugen müssen, eventuell von noch ganz anderer Stärke als beim Gesunden.

Bei jenen Formen der Dementia praecox, die sich unter langsam vor sich gehender Veränderung der Persönlichkeit entwickeln, fehlt die Angst oder tritt wenigstens im Bilde ganz zurück. Mit der langsam sich entwickelnden Persönlichkeitsänderung geht hier, gewissermaßen Schritt für Schritt, einher die Milieuänderung. Der Kranke wird etwa in demselben Maße, wie er sich ändert, von der normalen Umwelt abgeschlossen und gewinnt seine neue, der ja wieder die Situation der Ruhe, der Nichtangst entspricht, so daß es niemals bei ihm zu einem größeren Mißverhältnis zwischen Wesen und Milieu, niemals zur Ratlosigkeit, zur Angst zu kommen braucht. Der Kranke verhält sich hier ähnlich wie der Normale gegenüber den gewöhnlichen (normalen) Änderungen der Umwelt. (Vergleiche später.)

Von unserer Auffassung aus ist es verständlich, daß körperliche Erkrankungen so häufig und besonders bestimmte Erkrankungen mit Angst ein-

hergehen. Auch hier tritt die Angst besonders beim akuten Einsetzen von Erkrankung bzw. beim Einsetzen eines Anfalles auf, und es ist auch hier nicht etwa Angst vor der Veränderung oder der speziellen Funktionsstörung oder der Gefahr, die diese birgt (von all dem weiß ja der Kranke gewöhnlich nichts), sondern die Angst steht in engster Beziehung zu der Allgemeinbehinderung, der Beeinträchtigung wichtigster Lebensfunktionen. Der Typus hierfür ist die Präkordialangst. Es ist nicht die Angst vor der Herzschwäche, vor der Atemnot, sondern die Angst als erlebter Ausdruck der gefährlichen Beeinträchtigung wichtigster Lebensfunktionen. Natürlich kann der Kranke auch Furcht vor dem Herzanfall haben; das aber nur vorher, außerhalb des Anfalles selbst. Er hat dann Furcht vor der ängstlichen Situation beim Anfall. Diese durch körperliche Erkrankung bedingten Angstzustände können höchste Grade erreichen, mit völliger Verwirrtheit und sinnlosen Handlungen einhergehen wie die psychotisch bedingten Angstzustände – begreiflich, sind sie doch der Ausdruck einer besonders gefährlichen Beeinträchtigung der Funktion des Organismus. Fast jede körperliche Erkrankung geht beim Ausbruch mit Angst einher, und die Angst hält so lange an, bis Beruhigung darüber gewonnen ist, daß keine Gefahr für die Existenz besteht. Dann kann sich der Kranke immer noch vor den Erscheinungen der Krankheit fürchten, aber eigentlich nicht mehr ängstigen, was auch darin sich kundtut, daß er auf die Erscheinungen in sinngemäßer Weise reagiert. Es ist die Undurchschaubarkeit, die Ungewißheit der akuten Erkrankung, bei der man nie weiß, ob sie nicht die Existenz bedroht, die die Angst erzeugt. Je wissender einer ist, je geringer ist, wenigstens gegenüber den meisten, eben den nicht die Existenz bedrohenden Krankheiten, seine Angst. Begreiflich, daß bei Ungebildeten wie bei primitiven Völkern akute Erkrankung immer von starker Angst begleitet ist. Daß das Wissen das Auftreten der Angst nicht hindert, ist andererseits selbstverständlich.

Welche Rolle spielt die Angst im Leben des Normalen und welche Bedeutung mag ihr hier zukommen?

Wir sahen, daß Angst immer dann auftritt, wenn ein Mißverhältnis zwischen den Möglichkeiten des Organismus und den durch die Umweltreize an ihn herantretenden Aufgaben besteht. Zu diesem Mißverhältnis muß es immer kommen, wenn ein Organismus neue Aufgaben zu bewältigen hat, es müßte also auch beim Gesunden bei neuen Situationen Angst auftreten, die Eroberung der Welt über einen Weg dauernden Erschreckens gehen. Das ist auch tatsächlich der Fall. Besonders deutlich wird das begreiflicherweise beim Kinde in Erscheinung treten. So gehört die Starre des Erstaunens, eines Zustandes, der der Angst gewiß sehr nahe steht, zu

den charakteristischen Ausdruckserscheinungen des Kindes. Sie wird durch den außerordentlich großen Betätigungsdrang und die Funktionslust, die mit der Tätigkeit einhergeht, überwunden, und an die Stelle des ängstlichen Staunens tritt das lustbetonte Sichwundern bei Bewältigung eines Stückes Welt. Nur wenn keine Bewältigungsmöglichkeit vorhanden ist, tritt Angst auf, und da das beim Kinde oft der Fall ist, oft; aber der Tätigkeitsdrang ist beim Kinde ein so großer, daß das Kind sogar vor den Gefahren der Angstsituationen nicht zurückschreckt, ja diese sucht – Hänschen zog aus, um das Gruseln zu lernen. Immer wieder sehen wir, wie die Kinder Gefahren nicht nur nicht vermeiden, sondern direkt als zu bewältigende Aufgaben aufsuchen. Darin unterscheiden sie sich sehr wesentlich vom Hirnverletzten, und eine Gegenüberstellung des kindlichen Verhaltens und des Verhaltens des Hirnverletzten ist deshalb sehr lehrreich, wenn wir uns ein Bild von der Bedeutung der Angst bei der Auseinandersetzung des Erwachsenen mit der Welt machen wollen.

Der Hirnverletzte hat zweifellos vor allem die Tendenz die Angst zu vermeiden. Er geht allen Situationen aus dem Wege, bei denen er aus gewissen Indizien erkennt, daß sie leicht zur Angst führen können; er läßt sich auch nur schwer und widerwillig in solche Situationen hineinzwingen. Er sucht ihnen dadurch zu entgehen, daß er nach Möglichkeit solche Situationen erstrebt oder an solchen festhält, die er bewältigen kann. Wir haben an anderer Stelle dargelegt, daß daraus ein ganz bestimmtes Gesamtverhalten des Hirnverletzten resultiert: seine Tendenz zur Ordentlichkeit, zur Erhaltung der Kontinuität, seine Bevorzugung solcher Situationen, in denen er nach Möglichkeit nicht plötzlich vor Aufgaben oder gar vor solche, die er nicht bewältigen kann, gestellt wird usw., seine ausgesprochene Neigung, immer tätig zu sein, und immer, was er kann, auch zu tun, d. h. nach Möglichkeit Gleichartiges, allem Wechsel aus dem Wege zu gehen usw. Die Angst oder präziser gesagt die Furcht vor der Angst erscheint beim Kranken als der Antrieb zum Handeln, als der Motor zur Verwirklichung derjenigen Leistungen, deren er fähig ist.

Wir sehen also sowohl beim Kind wie beim Hirnverletzten eine Tendenz zur Tätigkeit, aber bei beiden durch ganz entgegengesetzte Momente bedingt. Beim Hirnverletzten durch das Bestreben, alles Neue zu vermeiden, beim Kind bedingt durch das keine Gefahr scheuende aktive Streben nach zunehmender Bewältigung der Welt; im letzten Grunde aber doch bei beiden als Ausdruck der gleichen Tendenz des Organismus, seinem inneren Wesen nach sich zu verwirklichen.

Entsprechend der Verschiedenheit der Motive, die das Kind und den Kranken zur Tätigkeit drängen, besteht in der Wirkung dieser Tätigkeit ein

wesentlicher Unterschied: Die Fähigkeit des Kindes, die aus der aktiven Tendenz des Organismus zu sein, sich entsprechend dem ihm zukommenden Wesen zu verwirklichen entspringt, ist produktiv; der Hirnverletzte kann entsprechend seinem veränderten Wesen nur das verwirklichen, was ihm von seinen früher erworbenen Leistungen geblieben ist, das heißt wesentlich Altes wiederholen. Sein Wesen entbehrt der produktiven Kräfte, und der Kranke ist ganz auf Erhaltung eingestellt. Gegenüber der Lebendigkeit, der Eroberungslust und der dementsprechend fortschreitend zunehmenden Weite der Welt des Kindes haben wir hier die ausgesprochene Tendenz zur Gleichmäßigkeit, zum Nichtbehelligtwerden und die dementsprechend enge, kaum veränderliche, fast immer gleiche Welt.

Der gesunde Erwachsene stellt in seinem Verhalten gewissermaßen ein Zwischenglied zwischen dem Kinde und dem Hirnverletzten dar.

In dem Maße, als das Kind in die Welt seines Milieus hineinwächst, wird auch sein Wesen gleichmäßiger und geordneter. Das Erstaunen läßt mit zunehmender Einordnung mehr und mehr nach; aber es schwindet nie ganz, und auch der Erwachsene wird, wie er sich immer neuen äußeren und inneren Situationen gegenüber befindet, immer wieder von Erstaunen und Angst erschüttert. Er hat, wie der Hirnverletzte, wenn auch in weit geringerem Maße das Bestreben die Angst zu verkleinern, und als Ausdruck dieses Bestrebens sehen wir im Prinzip ähnlich wie beim Hirnverletzten in seinem Weltbild die Tendenz zur Ordnung, zur Kontinuität, zur Gleichartigkeit auftreten. Aber daneben ist er bestimmt durch sein Streben zum Neuem, zur Eroberung der Welt, zur Erweiterung seines Umkreises, wodurch er allein sich verwirklichen kann. Zwischen diesen beiden Tendenzen schwankt sein Verhalten hin und her, bald mehr von der einen, bald mehr von der anderen bestimmt. Das Resultat beider sind die Schöpfungen der Kultur. Man wird nicht sagen dürfen, diese geordnete Welt, die sie darstellen, sei das Produkt der Angst, das Ergebnis des Vermeidens der Angst, etwa wie Freud die Kultur als Ausfluß der verdrängten Triebe auffaßt. Das würde die produktive Seite menschlichen Tuns ebenso völlig verkennen, wie es völlig unverständlich ließe, warum gerade diese bestimmten Formen der Weltgestaltung geschaffen werden, warum gerade diese geeignet sind, Ordnung und Ruhe zu bringen. Das ist nur verständlich, wenn man sie als den Ausdruck der schöpferischen Kräfte des Menschen betrachtet, als den Ausfluß der Verwirklichung seines Wesens. Nur wenn die Welt adäquat einem Wesen ist, tritt ja das ein, was wir die Ruhe nennen. Diese Verwirklichungstendenz ist das Primäre; aber sie kann sich nur durchsetzen im Zusammenstoß und Ausgleich mit den entgegenwirkenden Kräften der Umwelt. Das geschieht nie ohne Erschütterung

und Angst. So dürfte es wohl nicht zuviel gesagt sein, wenn wir diese Erschütterung dem Wesen des Menschen, ja allem Organischen zugehörig betrachten, wenn wir meinen, daß das Leben unter Unsicherheit und Erschütterung verlaufen muß. Genau aber wie der Hirnverletzte wird auch der Normale die Tendenz haben, diese Unsicherheit einzuschränken, und als Ausfluß dieser Sicherungstendenz sehen wir dann im Weltbild, ähnlich wie beim Hirnverletzten, mehr oder weniger ausgesprochen die Zeichen der Sicherung auftreten in der Tendenz zur Normierung der Umwelt. Und gewiß haben wir hier eine Quelle zum mindesten gewisser formaler Eigentümlichkeiten an Wissenschaft, Kunst und Religion, aber weil es nicht oft genug betont werden kann, um einem verhängnisvollen Mißverständnis vorzubeugen, es wäre ganz falsch, die Kulturschöpfungen einfach als Ausfluß der Unsicherheit, der Angst zu betrachten. Durch sie könnte ja nie der Inhalt des Tuns bestimmt werden.

Wo die Angst als Triebfeder für das Tun des Menschen in den Vordergrund tritt, da ist immer an der Wesenheit des Menschen irgend etwas nicht in Ordnung, oder vielleicht richtiger gesagt: normal, gesund nennen wir den, bei dem die Tendenz zur Verwirklichung von innen heraus schafft, und der die Störungen, die durch den Zusammenstoß mit der Welt entstehen, überwindet, nicht aus Angst vor ihnen, sondern aus Freude an der Überwindung. Wie oft diese höchste Form der Verwirklichung sich tatsächlich findet und ob sie in voller Reinheit überhaupt vorkommt, lassen wir dahingestellt. Jedenfalls muß auch das Leben in dieser höchsten Form durch die Störungen, die bei der Auseinandersetzung mit der Umwelt entstehen, hindurch, und auch der schöpferische Mensch wird dem Symptom der Angst nie ganz entgehen. Es wird von der persönlichen Struktur des Einzelnen abhängen, welche Rolle die Angst als Antrieb bei ihm spielt.

Im Anschluß an unsere Darlegungen über die Bedeutung der Angst im Leben des normalen Menschen seien einige Bemerkungen über die Anschauungen Pascals und Kierkegaards über die Angst anhangsweise angefügt.

Es ist nach Pascal das natürliche Unglück unserer schwachen und sterblichen und so elenden Beschaffenheit, die in uns eine Angst erzeugt, „daß nichts uns trösten kann, wenn wir ungehindert daran denken und nichts sehen als uns selbst" („Gedanken" Ausgabe Reclam, S. 93). Also ein Nichtfertigwerden mit den Zwiespältigkeiten unseres inneren Wesens mit der „Menge unvermeidlichen Elends und der Leere an wirklichen und wahren Gütern, die der Mensch auszufüllen unfähig ist" (S. 94). Diese unerträgliche Unzufriedenheit, diese Angst, läßt den Menschen die Ruhe und ruhige Selbstbetrachtung fliehen und treibt ihn zur Zerstreuung und zu Zeitvertreib, zur Sorge um Ehre, Güter, zum Studium der Sprache, der Wissenschaft, der gelehrten Arbeiten und der Künste.

Wir sehen also auch in Pascals Anschauungen die Angst aus einer Unfähigkeit zur Bewältigung der Aufgaben erwachsen und zum Motor für sein Tun werden, ein

Tun, das, obgleich es den Menschen nicht glücklich macht, doch von ihm gewählt wird, weil der dadurch geschaffene Zustand immer noch erträglicher ist, als wenn er in Ruhe über sich selbst nachdenkt – ganz ähnlich, wie wir uns die Entstehung des Symptoms als Flucht vor der Angst denken. Seiner eigentlichen Aufgabe, dem Nachdenken über sich selbst, ist der Mensch ohne die Stütze der Religion nicht gewachsen. Eine Rettung gibt es aus diesem Zustand nur durch die Religion, die den Menschen zu Gott führt und ihn trotz der Empfindung all seines Elends aufrecht erhält durch die Hoffnung auf ein anderes Leben, das vollständig davon frei sein muß (S. 94).

Das Tun, das den Menschen gewöhnlich von der Angst befreit, ist für ihn nach Pascals Ansicht unfruchtbar und unwesentlich, es hat also prinzipiell den gleichen Charakter wie das Tun des Hirnverletzten. Ob die erträgliche Ruhe beim Normalen aus der Religion erwächst wie bei Pascal, oder wie wir es dargestellt haben, aus der produktiven schöpferischen Tat bei der Eroberung der Welt, das ist im Prinzip unwesentlich. Diese Differenzen betreffen ja nur den Inhalt, der je nach der allgemeinen, mehr zum Leben positiven oder negativen Einstellung variieren wird; die Struktur des Vorganges ist aber in beiden Fällen die gleiche. Nur darauf aber kommt es uns hier an.

Eine ähnliche Parallele zu unseren Anschauungen finden wir in der Anschauung Kierkegaards („Der Begriff der Angst", Diederichs 1923) von der Entstehung der Angst. Für Kierkegaard gehört die Angst zum Menschen und ist eine Folge der Erbsünde. Unschuld ist Unwissenheit, der Geist ist in ihr noch träumend, träumend produziert er seine Wirklichkeit voraus, aber diese Wirklichkeit ist nichts, und dieses Nichts, das die Unschuld beständig vor sich sieht, erzeugt die Angst. Sie ist aus der Sündhaftigkeit des Menschen geboren: Die Wirkung der Erbsünde oder das Dasein derselben in dem Einzelnen ist die Angst. Die Angst ist für Kierkegaard keine Unvollkommenheit am Menschen, sie gehört ja zu seinem Wesen. Und so muß man im Gegenteil sagen, je originaler ein Mensch ist, desto tiefer ist die Angst in ihm. „Daß es Menschen gibt, die schlechthin keine Angst in sich merken, muß von dem Gedanken aus verstanden werden, daß Adam auch keine Angst verspürt hätte, wenn er bloß Tier gewesen wäre" (S. 48). Mit dem Menschwerden entstand die Angst, Tiere haben nach Kierkegaard keine Angst.

Die Entstehung der Angst wird, entsprechend der religiösen Einstellung Kierkegaards, ganz in die seelische Auseinandersetzung verlegt, während wir sie als Zeichen jeder Auseinandersetzung, also auch der biologischen, betrachten. In der Auffassung der Struktur der Angst besteht aber – soweit ein Vergleich zwischen so heterogenen Gegenständen gestattet ist – zwischen den Anschauungen Kierkegaards und den hier vertretenen im Wesentlichen doch eine Übereinstimmung. Es dürfte zu besonderen Überlegungen veranlassen, daß man bei Betrachtungen biologischer Tatsachen zu ähnlichen Anschauungen kommen kann wie bei der Betrachtung religiöser Phänomene. Aber es kann darauf hier nur hingewiesen werden.

Über die Angst des Säuglings und der Tiere

Unsere Darlegungen haben eine ganz bestimmte Auffassung von der Angst des Säuglings und der Tiere zur Folge, auf die hier noch kurz eingegangen sei.

Daß der Säugling, ja schon das neugeborene Kind Angst hat, darüber ist wohl kein Zweifel – seine Ausdrucksbewegungen sprechen dafür, und die meisten Beobachter sind sich über den Tatbestand einig. Verschiedene Meinung herrscht nur bei der Erklärung des Zustandekommens des meist als Furcht bezeichneten Zustandes. Für diejenigen Autoren, für die auch die Angst auf das Bewußtwerden einer drohenden Gefahr, also auf Erfahrung zurückführt, bieten die Erscheinungen von Angst in so früher Kindheit, in der das Kind die nötigen Erfahrungen noch gar nicht gemacht haben kann, große Schwierigkeiten. Zu ihrer Erklärung hat man sich veranlaßt gesehen, eine Erbfurcht anzunehmen, hat also auf Erfahrungen zurückgegriffen, die nicht das Individuum, aber seine Vorfahren gemacht haben, ja manche, wie Stanley Hall, wollen sogar bis auf die tierischen Ahnen des Menschen zurückgehen. Jedenfalls soll Angst vor bestimmten Objekten vererbt werden können. William Stern[1]) hat diese Annahme einer Kritik unterzogen und mit Recht abgelehnt. Er hat vor allem darauf hingewiesen, daß die Furchtzustände, die immer als Belege für eine solche Anschauung angeführt werden, tatsächlich keineswegs sichergestellt sind. Er legt z. B. dar, daß bei den von ihm beobachteten Kindern weder Angst vor Dunkelheit noch vor Tieren noch vor dem Gewitter bestand, und wenn sonst Angst vor bestimmten Objekten zur Beobachtung kam, besondere Momente vorlagen, die dafür sprachen, daß die Furcht des Kindes sich auf wirkliche individuelle Erfahrung gründet. Auch Preyers Knabe zeigte z. B. keine Furcht vor Dunkelheit.

Es gibt aber auch nach Stern doch Situationen, in denen das Kind vor bestimmten Objekten resp. vor bestimmten Eigentümlichkeiten der Objekte Furcht haben soll, ohne daß dies sich durch Erfahrungen erklären ließe; es hat „Furcht vor dem Unheimlichen" (S. 454). Stern bezeichnet diese Furcht gegenüber der Erfahrungsfurcht als „Instinktfurcht" und stützt sich dabei auf eigene Beobachtungen und auf solche von Groos[2]). Die Furcht vor dem Unheimlichen hat nach Groos eine ausgesprochen instinktive Grundlage. „Sie entspricht", schreibt W. Stern, „einer biologischen Notwendigkeit, deren Mechanismus sich erblich von Individuum auf Individuum überträgt. Weil das Neue die Wißbegierde und das Streben des Menschen in so hohem Maße anzieht, besteht zunächst die Tendenz, daß es sich allem Neuen ohne Prüfung und ohne Verzicht hingebe. Darum braucht er als Selbstschutz eine Gegentendenz, eine negative Stellungnahme zum Neuen, die ebenso treffsicher angeboren ist wie die Stellungnahme der Wißbegierde und der Neugier. Diese Schutzaufgabe hat die Furcht vor

[1]) Stern, W., Psychologie der frühen Kindheit, 4. Auflage, 1927, S. 450.
[2]) Groos, Seelenleben des Kindes.

dem Ungewohnten zu leisten" (Stern, S. 455). Durch die Furcht vor dem Ungewohnten soll das Kind gewissermaßen zwischen dem ihm Förderlichen und Schädlichen eine Auswahl treffen. Ist denn aber wirklich immer das Ungewohnte das Schädliche, das Gewohnte das Förderliche? Und wie wäre es überhaupt möglich, daß das Kind neue Erfahrungen, ja überhaupt Erfahrungen machte, wenn es richtig wäre, daß die Furcht das Kind vom Ungewohnten abhielte? Schon diese Überlegungen weisen darauf hin, daß diese Anschauung nicht richtig sein kann. Wie steht es aber nun mit den Tatsachen, auf die sie sich stützt? Zunächst kann man wohl kaum sagen, daß das Kind sich allem Ungewohnten gegenüber ablehnend verhält; ja das Gegenteil scheint eher der Fall zu sein. Die Situationen, in denen nach Stern beim Kinde Furcht auftritt, sind auch keineswegs einfach durch das Moment des Ungewohntseins charakterisiert, sondern es sind, wie Stern selbst hervorhebt, ganz bestimmte formale Eigentümlichkeiten, die die Furcht erwecken: die Plötzlichkeit des Auftretens eines Reizes, starke Intensität, schnelle Annäherung eines Objektes, unerwartetes Auftreten bekannter Vorgänge in neuem Zusammenhang und umgekehrt usw.

Wenn unter all diesen Umständen es nur die Tatsache der Ungewohntheit wäre, die zur Furcht führt, so wäre eigentlich nicht einzusehen, warum denn das Kind sich nicht auch an solche Situationen gewöhnt und so auch bei ihnen die Furcht allmählich nachläßt. Tatsächlich aber behalten die erwähnten formalen Eigentümlichkeiten dauernd ihren ängstlichen Charakter und haben ihn sogar noch beim Erwachsenen, wenn auch allmählich gewiß in schwächerem Maße – das auch deshalb, weil sie allmählich mit der veränderten Stellung des Erwachsenen zur Welt ihren Charakter verändern. Es muß also diesen Eigentümlichkeiten selbst, nicht der Tatsache der Ungewohntheit etwas anhaften, was zur Furcht (Angst) führt. Das dürfte unschwer in dem Moment zu finden sein, daß unter diesen angeführten Umständen eine adäquate Reizverwertung erschwert ist, beim Kinde infolge seiner mangelhaften Entwicklung oft gar nicht zustande kommen kann. Und das bedeutet Erschütterung, Angst. Zu deren Erklärung ist dann die Annahme eines besonderen Instinktes gegenüber dem Ungewohnten völlig überflüssig. Tatsächlich schützt dieser angebliche Instinkt den Säugling auch gar nicht vor den Gefahren des Ungewohnten d. h. vor den Gefahren der Reize, die er noch nicht zu bewältigen vermag; sondern davor schützt ihn die Umgebung des Erwachsenen.

Auch zum Meiden dieser gefährlichen Situationen ist die Annahme eines besonderen Instinktes nicht notwendig. Tatsächlich werden sie meist gar nicht gemieden, sondern sie verschwinden allmählich oder werden geringer in dem Maße, als der Organismus sich in die Welt einordnet, sich durch

seine positiven Einstellungen und Leistungen vor dem Einbruch unverarbeitbarer Reizeinwirkungen sichert und ihnen schließlich, ihren gefahrbringenden Charakter an Indizien erkennend, absichtlich aus dem Wege geht.

Die Tatsachen der sogenannten Furcht des Säuglings finden durch unsere Anschauung über die Entstehung der Angst ihre einfache Erklärung, brauchen uns jedenfalls zu keinen anderen Annahmen zu veranlassen, als wie wir sie für die Entstehung der Angst im allgemeinen für notwendig erachtet haben. Danach sollten wir auch, worauf schon Bernfeld[1]) hinweist (S. 119), beim Säugling des frühen Alters nicht von Furcht, sondern richtiger von Angst sprechen. Stimmen wir darin Bernfeld zu, allerdings ohne seine Anschauung anzunehmen, nach der die Angst eine Erinnerung an die Geburt ist (S. 117). Wir kommen hierauf bald bei unseren Darlegungen über die Anschauung Freuds zurück. Das Nicht-normal-reagieren-Können, das ist der Chok, dem das Unheimliche entspricht. Dies ist primärer als das Haben von Objekten und so auch das Haben der Objekte in falschem Zusammenhang. Das Erlebnis des Nichtpassens usw., also z. B. das Nichthingehören eines bekannten Objektes an einen fremden Ort, ist die Grundlage des Unheimlichen, der Angst. Zum Haben des Unheimlichen in solchen Situationen ist aber das Haben von Objekten in gewohnter Umgebung, also Erfahrung notwendig. Das Unheimliche, das die Furcht des erfahrungslosen Säuglings erklären soll, setzt also schon Erfahrung voraus,

Durch unsere Anschauung werden alle jene phantastischen Erklärungen der angeblich ererbten Furcht überflüssig, so z. B. die Erklärung der Furcht vor bestimmten Tieren durch die Annahme, daß die Ahnen auf der Hut vor gewissen Tieren sein mußten, diese deshalb fürchteten, und diese Furcht auf die Nachkommen vererbt worden sei (Stanley Hall). Dieser Annahme liegt, abgesehen von allem anderen, die schon ganz unannehmbare Voraussetzung zugrunde, daß der jetzt lebende Säugling das betreffende Tier als denselben Gegenstand erlebt, wie ihn die erwachsenen Ahnen erlebt haben. Aber all diese unhaltbaren Annahmen sind auch überflüssig.

Wir werden, wenn wir beim Säugling in bestimmter Situation Angst feststellen, uns davor hüten müssen, sie von der Betrachtung des Gegenstandes aus, wie er uns erscheint, zu verstehen, sondern werden von einer Vorstellung über eine Auseinandersetzung zwischen der Wesenheit des Säuglings und der Umwelt, wie sie für ihn gegeben ist, auszugehen haben. Es wird sich dann immer zeigen, daß Angst auftritt, wenn eine Unmöglichkeit der adäquaten Auseinandersetzung vorliegt. Die Angst etwa vor bestimmten Tieren erweist sich dann als Folge eines bestimmten Verhaltens dieser, mit dem der

---

[1]) Bernfeld, Psychologie des Säuglings. Jul. Springer, Wien 1925.

Säugling nicht fertig wird; sie hat die gleiche Ursache wie die Angst der Ahnen, soweit eine solche sich nachweisen läßt. Es bedarf zu ihrer Erklärung nicht der Annahme der Nachwirkung früherer Situationen. Zur Erklärung der Angst ist der Faktor der Vererbung einer speziellen Leistung überflüssig und nur die Annahme notwendig, daß der Organismus auf inadäquate Situationen mit Angst reagiert, zur Zeit der Ahnen ebenso wie momentan. So erklärt sich gewiß die Furcht des Preyerschen Kindes vor dem brausenden Meere, die Furcht vor Wasser überhaupt, ohne daß man mit Stanley Hall erst erwägen wird, ob diese Furcht nicht ein Erbstück jener Urzeiten ist, da die Tierreihe aus dem Stadium des reinen Wasserwesens zu denen des Landwesens überging. Daß es sich nicht einfach um die Furcht vor ganz bestimmten Objekten handelt, darauf hätte schon hinweisen müssen, daß die Furcht ganz und gar nicht mit dem bestimmten Objekt an sich immer gegeben ist, sondern eigentlich immer nur bei einer ganz bestimmten Art des Zusammenkommens zwischen Objekt und Kind auftritt – so fürchtet sich das Kind keineswegs vor jedem Wasser, vor dem gleichen Tier nicht in jeder Situation, nicht vor jedem lauten Geräusch usw.

Die gleichen Einwände, die sich gegen die Annahme einer ererbten Furcht beim Säugling erheben lassen, gelten ebenso gegen eine entsprechende Erklärung der Furchtäußerungen neugeborener oder junger Tiere, die noch keine Erfahrung mit dem Objekt, vor dem sie sich fürchten, gemacht haben. Daß Tiere Angst haben, darüber sind sich alle Beobachter ziemlich einig. Ihre Erklärung bietet auch für unsere Anschauung keinerlei Schwierigkeit. Kommt das Tier in ein Milieu, in dem es nicht imstande ist, in geordneter Weise zu reagieren, so sehen wir – wie etwa, wenn ein Tier aus der Freiheit in Gefangenschaft gesetzt wird, von einem ihm vertrauten Wärter zu einem fremden kommt, der es in seinen Eigenheiten noch nicht kennt und von ihm deshalb Leistungen verlangt, denen es nicht gerecht werden kann – genau wie beim Menschen Angst auftreten.

Ob die Tatsachen, die für die Annahme einer ererbten Furcht bei Tieren angeführt werden, stichhaltig sind, ist sehr zweifelhaft. Das haben auch Autoren wie Groos, Bühler, Stern betont. Es wäre eben noch sehr zu prüfen, ob wirklich der Erbfeind durch angeborene Erinnerung erkannt oder gefürchtet wird oder ob es nicht gewisse Eigentümlichkeiten im Zusammentreffen zwischen dem Erbfeind und dem jungen Tiere sind, die zu inadäquater Reaktion führen und damit zur Angst. Die Frage dürfte experimentell gar nicht so schwer zu entscheiden sein.

Ob beim Tier Furcht vorkommt und welche Rolle sie spielt und wie das Objekt dem Tiere gegeben ist, vor dem es Furcht hat, das ist alles ebenfalls völlig unklar. Das Phänomen der Angst dürfte jedenfalls bei Tieren viel

häufiger sein als die Furcht, da letztere das Erlebnis einer dem Organismus selbständig gegenüberstehenden Objektwelt erfordert und die Tiere eine solche doch gewiß kaum haben. Immerhin mögen sie doch durch gewisse Eigentümlichkeiten der Situation an frühere Angstzustände erinnert werden können und so bei ihnen doch Furcht zustande kommen.

Kritik der Anschauungen Freuds über die Angst

Unsere Anschauung von der Entstehung der Angst und ihrer Bedeutung für die Auseinandersetzung des Organismus mit der Außenwelt stimmt in manchen Punkten mit den von Freud[1]) entwickelten Anschauungen überein: in der Beziehung zur Gefahrsituation, in der Annahme von der Bedeutung der Symptome zur Vermeidung der Gefahrsituation u. a. Trotz dieser Übereinstimmungen besteht aber doch eine wesentliche Differenz, die uns auch dazu führt, einen großen Teil der Konsequenzen, die Freud für die Auffassung der neurotischen Angst zieht, abzulehnen.

Die Angst ist für Freud charakterisiert durch einen spezifischen Unlustcharakter, durch Abfuhrreaktionen auf bestimmte Bahnen und Wahrnehmung derselben (S. 75). Es liegt ihr eine Steigerung der Erregung zugrunde, die den Unlustcharakter schafft und andererseits sich durch die genannten Abfuhren erleichtert. Diese rein physiologische Betrachtung genügt Freud aber nicht. Die Angst ist ein Affektzustand, und „Affekte sind Reproduktionen alter lebenswichtiger, eventuell vorindividueller Ereignisse“ (S. 76), die in bestimmten Situationen wie Erinnerungssymbole wieder wachgerufen werden. „. . . der Angstzustand ist die Reproduktion eines Erlebnisses, das die Bedingungen einer solchen Reizsteigerung und der Abfuhr auf bestimmte Bahnen enthält, wodurch die Unlust der Angst ihren spezifischen Charakter erhält“ (S. 76). Die Angst entstand als Reaktion auf einen Zustand der Gefahr – nämlich den bei der Geburt – durch die Trennung des Kindes von der Mutter „. . . und darum sind wir geneigt, im Angstzustand eine Reproduktion des Geburtstraumas zu sehen“ (S. 76). Diese „Urangst“ wird regelmäßig reproduziert, wenn sich ein solcher Zustand der Gefahr wieder einstellt. Die Angst ist also Angst vor etwas.

Allerdings nimmt Freud diese Anschauung bald wieder ein wenig zurück, indem er ausführt, daß es ursprünglich doch nicht der Objektverlust ist, der die Angst erzeugt, sondern daß es „die Unbefriedigung ist, das Anwachsen der Bedürfnisspannung, gegen die er (der Säugling) ohnmächtig ist“. Das ist die Situation, die als Gefahr gewertet wird. Erst später mit der „Erfahrung, daß ein äußeres durch Wahrnehmung erfaßbares Objekt der an die Geburt mahnenden gefährlichen Situation ein Ende machen kann, verschiebt sich

[1]) l. c.

der Inhalt der Gefahr von der ökonomischen Situation bei der Geburt auf seine Bedingung, den Objektverlust" (S. 83). So wird das Vermissen der Mutter die Gefahr, bei deren Eintritt der Säugling das Angstsignal gibt, noch ehe die gefürchtete ökonomische Situation eingetreten ist.

Wenn die Trennung von der Mutter später Angst erzeugt, so deshalb, weil das Kind aus Erfahrung weiß, daß die Mutter alle seine Bedürfnisse ohne Verzug befriedigt. So ist die Unmöglichkeit der Befriedigung doch die eigentliche Ursache der Angst. Freud steht hier wieder einer biologischen Erklärung sehr nahe. Die Angst ist eine „ökonomische Störung durch das Anwachsen der Erledigung heischenden Reizgrößen. Dieses Moment ist der Kern der Gefahr". Aber Freud bleibt hierbei wieder nicht stehen, sondern die Erklärung schlägt wieder ins Psychologische um. Dieses Spannungserlebnis wird dadurch Ursache der Angst, daß das Kind als Analogie mit dem Geburtserlebnis die Wiederholung der Gefahrsituation erlebt. Die Angst wird so doch nicht durch die in der aktuellen Situation selbst gelegenen Momente erklärt, sondern auf die Erinnerung der Vorgänge bei der Geburtssituation zurückgeführt. Freud sieht zwar, es kann sich nicht um ein Wissen um die wirkliche Gefahr bei der Geburt handeln, „sicher dürfen wir beim Fötus nichts voraussetzen, was sich irgendwie einer Art von Wissen um die Möglichkeit eines Ausgangs in Lebensvernichtung annähert" (S. 79). Der Fötus kann „nichts anderes bemerken als eine großartige Störung in der Ökonomie seiner narzißtischen Libido". Mehr als diese Kennzeichnung der Gefahr braucht das Kind von seiner Geburt nicht bewahrt zu haben.

Wir könnten auch von unserer Anschauung aus zugeben, daß bei der Geburt Angst besteht. Die Vorbedingung hierfür wäre in der doch gewiß vorliegenden Erschütterung und der Beeinträchtigung lebenswichtigster Funktionen gegeben – ohne daß es natürlich zu entscheiden ist, ob diese Annahme zu Recht besteht. Aber zugegeben, daß bei der Geburt Angst auftritt, muß die spätere Angst durch Erinnerung an dieses Erlebnis bedingt sein? Wenn Freud die Anschauungen Ranks von der Beziehung bestimmter Phobien des Kindes zum Geburtserlebnis mit Recht damit ablehnt (S. 80), daß der Säugling derartige Erlebnisse, wie sie Rank annimmt, gar nicht gehabt haben kann, so richtet sich sein Einwand doch auch gegen ihn selbst. Vom Bemerken einer Störung zu sprechen, dürfte wohl kaum angängig sein, überhaupt wohl nicht von einer Angst vor etwas, schon deshalb nicht, weil die Trennung zwischen „Ich" und Gegenstand, die dieses Erlebnis voraussetzt, noch kaum vorhanden sein dürfte. Freud sagt selbst: „Im Intrauterinleben war die Mutter kein Objekt; damals gab es überhaupt keine Objekte" (S. 84). Aber man könnte weiter fragen: Woher kommt denn überhaupt die Angst in dieser Situation, warum bekommt denn das Kind bei der Stö-

rung der Ökonomie Angst? Freud meint, das sei zweckmäßig: „Die Innervationen des ursprünglichen Angstzustandes waren sinnvoll und zweckmäßig" (S. 77). Die Richtung der Innervation auf die Atmungsorgane hat die Tätigkeit der Lungen vorbereitet usw. Aber zweckmäßig könnten doch nur die Innervationen sein, nicht die Angst. Das Auftreten der Innervationen wäre so zu verstehen, aber warum kommt es denn zur Angst, es sei denn, daß sie, wie wir meinen, zur Störung der Ökonomie gehört, d. h. also nicht Reaktion auf die Störung ist? Sie kann doch nur insofern als zweckmäßig bezeichnet werden, als sie den Organismus vor gewissen Situationen warnt und zu solchen Leistungen antreibt, in denen keine Angst entsteht. Aber von einer solchen Bedeutung der Angst kann doch bei der Geburt nicht die Rede sein. Was für einen Zweck soll dann aber die Angst bei der Geburt haben, wo sie ja erstmalig entstehen soll? Tatsächlich gibt Freud später auch an, daß es zwei Möglichkeiten für das Auftreten der Angst gibt, eine unzweckmäßige in einer neuen Gefahrsituation, eine zweckmäßige zur Signalisierung und Verhütung einer solchen. Es ist gewiß nicht einzusehen, wie die Angst bei der Geburt, wenn sie überhaupt auftritt, zweckmäßig sein soll; zu zweckmäßigen Reaktionen kann sie gewiß nicht veranlassen, das meint wohl auch Freud nicht. Sie ist ja nur ein Signal dafür, daß etwas nicht stimmt; nie aber kann sie den Weg weisen, wie die Gefahr zu vermeiden ist.

Die Freudsche Theorie kann so eigentlich gar keine Antwort auf die Frage geben, warum das Kind bei der Störung der Ökonomie bei der Geburt Angst bekommt; und das kann überhaupt keine Theorie, die die Angst als Angst vor etwas auffaßt. Vor etwas kann man nur Angst haben, wenn man mit dem Etwas schon ängstliche Erfahrungen gemacht hat, man muß also mit dem Etwas überhaupt schon Erfahrungen gemacht haben. Die Annahme, daß bei der Geburt Angst als Angst vor etwas auftritt, würde uns so auf noch weiter zurückliegende Erlebnisse zurückführen, deren Erinnerung in der Geburt Angst erzeugt. Und tatsächlich haben ja manche die Angst auf vorindividuelle Erlebnisse zurückzuführen versucht; aber eine solche Annahme ist, abgesehen von ihrer völligen Unbegründetheit, schon deshalb abzulehnen zur Erklärung für das Entstehen der Angst, weil wir damit in einen Progressus infinitus kämen.

Wir stimmen also mit Freud insofern überein, als er annimmt, daß die Angst bei Gefahrsituation auftritt, aber weichen von ihm insofern ab, als wir die Angst nicht als Angst vor der Situation auffassen, sondern als zugehörig zur Situation. Die Angst ist als ein an sich zu der Störung der Ökonomie zugehöriges Phänomen zu betrachten, als die erlebnismäßige Seite der Erschütterung, nicht die Folge derselben.

Ist das aber der Fall, dann wird allerdings die Zurückführung der späteren Angst auf die Angst bei der Geburt überflüssig; denn die Angst entsteht immer in gleicher Weise aktuell mit dem Vorgang der Erschütterung selbst, und die eventuell bei der Geburt entstehende Angst hat nichts gegenüber der späteren Angst voraus. Warum muß denn das Kind dieses Kennzeichen der Gefahr vom Erlebnis der Geburt her haben? Dieses Gefahrerlebnis muß doch immer in gleicher Weise auftreten, wenn Gefahr vorhanden ist. Und Gefahr muß doch bei jedem neuen Auftreten von Angst vorhanden sein, sonst könnte ja auch nach Freud das Erlebnis der Geburt nicht reproduziert werden. Wenn aber Gefahr vorhanden ist, muß Angst auftreten auch ohne Reproduktion des Erlebnisses der Geburt.

Man könnte sagen, daß wir mit unserer Annahme, daß es sich bei der Angst um ein keiner weiteren Erklärung bedürftiges Phänomen, um eine Art Urphänomen handelt, der Erklärung aus dem Wege gehen. Aber vielleicht ist diese einfache Konstatierung des Tatbestandes, die Schilderung der Situation der Angst die einzig mögliche Klarlegung des Phänomens der Angst überhaupt. Schließlich verlangt ja auch die Zurückführung der Angst auf frühere Erlebnisse eine Erklärung dafür, warum überhaupt ein Erlebnis zur Angst wird, und da kommen wir immer wieder auf die einfache Konstatierung eines Tatbestandes, wie wir meinen, des Tatbestandes der Erschütterung des Organismus in seinem wesentlichen Bestand.

Freud sucht bei der Entstehung der Angst immer wieder die Beziehung zur Geburtssituation festzustellen, weil er glaubt, für die Angst durchaus einen Inhalt voraussetzen zu müssen. Er kommt zu dieser Annahme – und dadurch wird er auch veranlaßt, einen bestimmten Inhalt zu suchen – durch eine Vermengung der Begriffe Angst und Furcht. Nicht als ob Freud diesen Unterschied nicht kennte. Wenigstens in seinen Nachträgen, im Kapitel „Ergänzung zur Angst" sagt er (S. 125): „Es haftet der Angst der Charakter von Unbestimmtheit und Objektlosigkeit an; der korrekte Sprachgebrauch ändert selbst ihren Namen, wenn sie ein Objekt gefunden hat, und ersetzt ihn dann durch Furcht." Aber trotz dieser Erkenntnis sagt er im gleichen Abschnitt: „Die Angst ist Angst vor etwas." Er hätte sagen müssen, die Furcht ist Furcht vor etwas, und zwar Furcht vor der Angstsituation, die an bestimmten Inhalten, Objekteigentümlichkeiten erkannt und deshalb nach Möglichkeit vermieden wird. Die Angst ist nicht zu vermeiden, sondern nur die Situationen sind zu vermeiden, die zu Angst führen können, und weil Freud die Angst als Reaktion auf diese ansieht, glaubt er nach einem charakteristischen Objekt suchen zu müssen. Das Meiden dieser Situationen führt zur Symptombildung, da hat Freud völlig Recht; aber dann kommt es eben gar nicht zur Angst, sondern höchstens zum Erkennen aus

gewissen Indizien, daß Angst im Verzuge ist, zur Furcht, die zum Vermeiden der Situation, zur Symptombildung veranlaßt. Diese Indizien, daß eine zu meidende Situation vorliegt, sind natürlich in bestimmten Inhalten gegeben; also aber gewinnen diese Inhalte diese Eigenschaft dadurch, daß sie zurückweisen auf frühkindliche Erlebnisse, also auf die Gefahr, die in dem Fernsein von der Mutter liegt? Das ist eine durch die analytische Deutung gewonnene Annahme, die zum mindesten recht problematisch ist. Das Vermissen der Mutter oder vielmehr die Ratlosigkeit, die Erschütterung, die Unmöglichkeit der adäquaten Reaktion bei Fernsein der Mutter ist Angst, ohne daß das Vermissen der Mutter als Inhalt erlebt zu werden braucht und wohl auch zunächst kaum erlebt wird. Erlebt wird die Erschütterung bei Fernsein der Mutter[1]). Erst viel später, wenn die Mutter als Gegenstand in ihrer Bedeutung für das Verhindern des Angsteintrittes erlebt wird – und dies gewiß ohne jede Beziehung zum Geburtserlebnis –, dann knüpft sich an das positive Vermissen der Mutter die Entstehung der Angst. Sie setzt ein Erleben in Möglichkeiten, in Voraussicht, in Vorstellung voraus, das der Säugling nicht haben kann. Es ist also gewiß nicht möglich, die Angst bis auf die Geburt zurückzuführen.

Die Darlegungen Freuds über die Entstehungen der Angst sind recht widerspruchsvoll. Es ist wie ein immerwährender Kampf zwischen der biologischen Auffassung und der psychologischen, in dem bald die eine bald die andere als Siegerin hervorgeht – ein Ausfluß der Ungeklärtheit von Freuds Vorstellungen über das Wesen des Psychischen und des Physischen und ihrer Beziehungen zueinander. Es ist bei dieser Sachlage recht schwer, ein eindeutiges Bild von Freuds Anschauungen zu geben, und man läuft immer wieder Gefahr, daß eine eben als Freuds Anschauung wiedergegebene Auffassung durch einen an einer anderen Stelle stehenden Satz widerlegt wird. So sehr es für die kritische Einsicht Freuds spricht, daß er auch seine eigenen Feststellungen immer wieder anzweifelt und korrigiert, so gefährlich ist eine solche zwiespältige Darstellung. Man weiß schließlich gar nicht mehr, was der Autor meint.

Müssen wir Freuds Zurückführung der Entstehung der Angst auf das Geburtstrauma, überhaupt auf ein inhaltlich erfaßtes Erlebnis ablehnen – so auch die Bedeutung, die er dem Kastrationskomplex zuschreibt usw. –, so soll damit nicht gesagt sein, daß durchgemachte Angsterlebnisse für das Auf-

[1]) Dieses Erlebnis kann gewiß je nach den Umständen, unter denen es auftritt, eine verschiedene qualitative Färbung haben und es ist mit dem Ausdruck Angst allein vielleicht nicht genügend charakterisiert; diese Nuancen sind schwer zu bezeichnen. Niemals aber hat es einen gegenständlichen Inhalt (vgl. vorher S. 411).

treten späterer Angstzustände nicht von Bedeutung werden und zur Verstärkung späterer Angstzustände führen können; das ist sogar sicher der Fall. Ebenso ist sicher, daß Situationen dadurch, daß sie an frühere, die zur Angst geführt haben, erinnern, Furcht erwecken können und schließlich zur Angst führen. Die Erschütterung, die die Angst ist, kann natürlich auch durch das Auftauchen von Erinnerungen bedingt sein und diese wiederum durch bestimmte Momente der gegenwärtigen Situation erweckt werden. Die Erinnerung spielt dann die gleiche Rolle wie augenblicklich von außen wirkende Reize; die Angst bleibt dabei immer der Zustand der Erschütterung durch die Unmöglichkeit adäquater Reaktionen, hier auf Erinnerungen; aber es sind bewußte Erlebnisse, die so wirken, nicht unbewußte, und die Angst ist nicht die Folge des Wirkens unbewußter Vorstellungen, unbewußter Inhalte. Wie ich anderwärts darzulegen versucht habe [1]), ist die Annahme unbewußter Inhalte allgemein abzulehnen und damit auch als Verursachung der Angst. Das besagt aber nicht, daß frühere Angstzustände bei den aktuellen nicht mit wirksam sind; der oft erschütterte Organismus wird besonders leicht wieder erschüttert werden, weil die Sicherung gegenüber der Erschütterung, die positiven Stellungnahmen in der Welt, sich bei jemandem, der oft erschüttert worden ist, nicht so fest ausbilden werden wie bei einem anderen, dessen Leben wenig inadäquate Situationen enthält und in harmonischerer Weise verläuft. So wird bei jemandem, der oft Angst durchgemacht hat, die Schwelle für das Eintreten der Angst herabgesetzt sein. Die leichtere Erschütterbarkeit, die Neigung zur Angst ist so ein Ausdruck der mangelhaften Eingeordnetheit oder der mangelhaften Kraft zur Einordnung. Für das Zustandekommen der Einordnung sind natürlich alle inneren und äußeren Vorgänge von Bedeutung. So wird natürlich die gesamte Lebensgeschichte – und zwar alle physiologischen wie erlebnismäßigen Eindrücke – hier besteht kein Unterschied – von Bedeutung sein. Von hier aus wäre auch zu erörtern, welche Bedeutung solchen Vorgängen wie dem Erlebnis der Gefahr, z. B. der Kastration in der Kindheit oder dem sog. Ödipuserlebnis für die mangelhafte Eingeordnetheit, damit für die leichtere Erschütterbarkeit, das leichtere Entstehen der Angst zukommen. In der allgemeinen Form, daß Vorgänge im Kindesalter für die Disposition zur Angst im späteren Leben von großer Bedeutung sind, können wir Freud nur zustimmen. Ob dabei aber auch Kastrations- und Ödipuskomplex in Betracht kommen, das können wir hier nicht erörtern – das erforderte eine Erörterung der analytischen Auffassung von Kastration und Ödipuskomplex, die uns hier zu weit abführen würde. Wenn kindlichen

[1]) Psychoanalyse und Biologie. Sitzungsber. d. II. Kongr. f. Psychotherapie 1927. S. Hirzel, Leipzig. S. 15.

Erlebnissen aber überhaupt eine Bedeutung für das Auftreten von Angst im späteren Leben zukommt, so doch nicht dadurch, daß von ihnen als bestimmten unbewußten Inhalten angsterzeugende Kräfte ausgehen, sondern nur in dem Sinne, daß infolge ihrer ungenügenden Verarbeitung eine leichtere Erschütterbarkeit des Organismus besteht. Die Erschütterung selbst, die Angst, wird immer durch die aktuellen Einwirkungen bedingt.

ERNST SIMMEL:

PSYCHOANALYTISCHE GESICHTSPUNKTE ZUR PSYCHOTHERAPIE DER PSYCHOSE (SCHIZOPHRENIE)[1]

Der umwälzende Einfluß, den die Psychoanalyse seit Bleuler auf die moderne Psychiatrie ausübt, ist unverkennbar. Abgesehen von den psychoanalytischen Autoren, wie Freud selbst, Jung in seinen früheren Jahren, Abraham, Ferenczi, Nunberg, Schilder, Stärcke u. a., beweisen auch die Arbeiten von Kretschmer und Speer, daß das schizophrene Zustandsbild nicht mehr schlechthin als ein sinnloses Zerfallsprodukt der menschlichen Persönlichkeit aufgefaßt werden darf, sondern als eine im Anschluß an ein Trauma krankhaft veränderte psychische Reaktionsweise des Individuums, der unter einem psychoanalytischen Aspekt psychotherapeutisch beizukommen als hoffnungsvolles Beginnen erscheint.

Wenn wir nämlich in der Schizophrenie genau wie bei den Neurosen eine veränderte Relation zur Umwelt (Realität) auf Grund einer gestörten Relation zur Innenwelt (d. h. den unvollkommen verdrängten infantilen Wunschregungen, den Triebansprüchen des Es, der „Psychischen Realität") sehen, gelangen wir zu vermehrten, psychoanalytisch, d. h. ätiologisch vertieften Möglichkeiten für eine psychotherapeutische Indikation bei dieser Psychose.

Die Psychoanalyse ist allerdings noch vorläufig weit davon entfernt, bereits eine fertige Psychotherapie der Schizophrenien liefern zu können. Einstweilen bietet sie uns jedoch die hierzu unerläßliche Vorbedingung, nämlich einen weitgehenden Einblick in ihre Psychogenese.

Es ist mir natürlich bekannt, daß nicht selten schizophrene Krankheitsbilder ihrem Verlauf nach die Annahme eines somatogenen Ursprungs nahelegen. Doch scheinen mir Feststellungen nach dieser Richtung hin vorläufig nicht zulässig, solange nicht alle akzidentiellen Faktoren auch während des Behandlungsprozesses, d. h. dessen etwaige psychotraumatische Rückwirkungen

[1]) Nach einem Vortrag, gehalten auf dem IV. Allgemeinen Ärztlichen Kongreß für Psychotherapie. S. Hirzel, Leipzig 1929.

mit in Rechnung gestellt werden können. Außerdem dürfte gerade beim Krankheitsgeschehen der Schizophrenie ein Circulus vitiosus bestehen, d. h., daß psychische Alterationen – wovon noch später die Rede sein wird – ins Somatische übergehen und umgekehrt, daß in Abänderung psychobiologischer Abläufe Störungen am Erfolgsorgan des Psychischen entstehen, am endokrinen System im Zusammenhang mit dem sympathischen und parasympatischen Nervensystem mit ihren konsekutiven Auswirkungen ins Organische. – Jung hat schon vor 15 Jahren die Meinung vertreten, daß somatische Veränderungen bei Schizophrenen sekundärer Natur sein dürften. Den Psychoanalytiker wird ein derartiges psychophysisches Wechselspiel bei der Schizophrenie am wenigsten wundernehmen, da er die immanente Quelle ihrer Verlaufserscheinungen in einem spezifisch pathologisch abgeänderten Triebschicksale sieht. Und gerade im Trieb – um eine Formulierung Schilders zu gebrauchen – verknüpft sich Leib und Seele. Mögen also von der organologischen Forschung her noch weitgehende Funde für den schizophrenen Krankheitsprozeß – auch im Sinne der Kretschmerschen Konstitutionstypen – zu erwarten sein, so entbinden sie uns doch nicht von der Verpflichtung, den Weg einer konsequenten Psychotherapie zu suchen, solange Aussicht auf eine entsprechende Physiotherapie nicht besteht.

Das Charakteristikum der schizophrenen Reaktionsweise ist nach Freud ein direkter Konflikt zwischen Es und Realität, wobei das Ich – also der manifeste Repräsentant der Person – die Fähigkeit für die Realitätsprüfungsfunktion einbüßt. Der Schizophrene entzieht im Anschluß an eine rezente Versagung der Objektwelt dieser überhaupt einen gewissen Betrag seiner Libidobesetzung. Und auf Grund seiner speziellen narzißtischen Organisation mobilisiert er mit diesem, auf dem Wege der Introversion und Regression, seine nur unvollkommen verdrängt gewesenen frühinfantilen Wunschregungen aus dem Ödipuskonflikt und strebt mit ihnen wieder einer Außenwelt zu, deren materielle Bedeutung er nun verleugnet. Er stellt also direkt infantile Triebansprüche an die Realität. Die so wirr und verwirrend erscheinenden pathologischen Symptomäußerungen des Kranken sind demnach gerade die ihm eigenen, wenn auch unzweckmäßigen Versuche, den mit der Realität bereits aufgegebenen Kontakt wiederherzustellen. Schon diese Erkenntnis: daß die Umwelt ein reaktiver, lebendiger Faktor in dem noch in ständiger Funktion befindlichen Krankheitsprozeß bleibt, mahnt uns, auch das Milieu des Kranken, d. h. das Anstaltsleben, in höherem Maße als bisher auf seine psychischen Rückwirkungsmöglichkeiten hin zu beachten.

Unter diesem Gesichtspunkt erscheint das heute noch vorherrschende Prinzip der großen Heil- und Pflegeanstalten, die Geisteskranke in großen

Massen beherbergen, als durchaus unzweckmäßig. In diesem organisatorischen Prinzip wirkt sich noch, wenn auch latent, eine antiquierte Auffassung aus, nach der das „Irresein" als völlige Sinnlosigkeit einer irgendwie sinnvollen Psychotherapie unzugänglich erschien. Nur eine solche Auffassung macht es erklärlich, daß man diesen großen Konzentrationslagern von Kranken so überaus wenig Ärzte zubilligt. In einer unserer schönsten, hygienisch vorbildlich eingerichteten Anstalt fand ich 8 Ärzte für 2000 Kranke, und im Durchschnitt in der Provinz Brandenburg je einen Arzt für wenigstens 150 Psychotiker. Es ist klar, daß bei derartiger Organisation dem Arzt die einfachste Vorbedingung für irgend welche psychotherapeutische – geschweige denn psychoanalytische – Betätigung fehlt, nämlich die Möglichkeit der Verständigung des Einzelnen mit dem Einzelnen auf dem Wege gegenseitiger Mitteilung. – Ist so die Möglichkeit direkter Beeinflußbarkeit der Kranken durch den Arzt gering, so findet eine solche der Patienten untereinander wie durch das Pflegepersonal, d. h. durch all die Personen, die den Geisteskranken ständig umgeben, in weit höherem Maße statt, als wir uns gemeinhin vorstellen. Darum muß auch das interne Gruppierungsprinzip der großen Anstalten, sofern es die Kranken im wesentlichen nur als „Ruhige" und „Unruhige" zusammenfaßt, als zweckwidrig erscheinen. Denn dadurch gelangen Kranke mit Affektionen differentester Ätiologie und Prognose in räumliche Gemeinschaft: organisch Geschädigte neben funktionell Kranke, Idioten, Arteriosklerotiker, Paralytiker, Urämiker u. a. neben Süchtige, reaktiv Depressive, Manisch Depressive, Paranoiker und Schizophrene. Kranke, die der Struktur ihrer Krankheit nach nichts miteinander zu tun haben sollten, werden zu jahrelanger Lebensgemeinschaft gezwungen. Denn „ruhig" können beispielsweise Psychotiker infolge von organisch bedingter Verblödung sein, aber auch Katatone infolge eines negativistischen Mutismus oder auch deswegen, weil sie in Adaption an die Erfordernisse der Anstaltsdisziplin einen beträchtlichen Teil ihres Krankseins zu dissimulieren vermögen. Sicherlich wissen wir mangels individueller Psychotherapie in den Anstalten heute noch viel zu wenig von der Tragweite dieser gegenseitigen psychotraumatischen Einwirkung der Anstaltsinsassen aufeinander. Doch hat kein geringerer als Bleuler schon frühzeitig darauf hingewiesen, daß das Zustandsbild schwerer Schizophrenien häufig das Produkt langjährigen Anstaltsaufenthaltes sein dürfte.

Eine Reihe von Bestrebungen der modernen Psychiatrie bemüht sich hier, sinnvolle Abhilfe zu schaffen. Ich nenne nur die Simonsche Arbeitstherapie und vor allem das Prinzip der Frühentlassung und der offenen Familienfürsorge der Schweizer Schule. Aber auch diese Maßnahmen werden erst ihre volle Auswirkungsmöglichkeit bei den Schizophrenien finden, wenn sie

unter bestimmter Indikation in eine individuelle, psychoanalytisch orientierte Psychotherapie eingegliedert sind. Dazu bedarf es allerdings einer Reorganisation des Anstaltswesens. Die Kranken dürften nur nach therapeutischer Indikation gruppiert werden. Und dort, wo Psychotherapie angezeigt scheint, sollte die Zahl, die von einem Arzt zu versorgen ist, nicht mehr als zehn betragen. Das Kriterium der Zusammengehörigkeit gerade dieser Psychotiker aber sollte nur von dem Maß ihrer noch restierenden bzw. wiedergewonnenen Realitätsanpassungsfähigkeit abhängig gemacht werden können. Erst so wird es möglich sein, zwischen Krankem und Arzt affektiv gebahnte reaktive Beziehungen herzustellen, die, analog dem Übertragungsverhältnis in der Neurosenanalyse, auch von der intellektuellen Seite her einen therapeutischen Zugang zu psychotischen Krankheitsproduktionen ermöglichen.

Selbstverständlich muß die psychoanalytische Methodik zugunsten ihrer Anwendbarkeit auf die Psychosentherapie entsprechend modifiziert werden. Denn die „psychoanalytische Situation" ist bei ihr eine grundlegend andere als bei der Neurosentherapie. Ist hier die Befolgung der psychoanalytischen Grundregel – basierend auf der „freien Assoziation" des Kranken, der „gleichschwebenden Aufmerksamkeit" des Arztes, im Zusammenhang mit dem dynamischen Ablauf von Übertragung, Widerstand und Wiederholungszwang – das tragende Moment, so kann diese für die Psychosentherapie zunächst keine Geltung haben. Denn beim Psychotiker finden wir bereits einen Zustand mehr oder weniger ausgebildet vor, den wir beim Neurotiker allmählich unter unseren Augen sich entwickeln und auf der Höhe der Übertragung ausgebildet sehen, nämlich den Zustand des von Freud so genannten passageren „affektiven Schwachsinns". In diesem weist der neurotische Analysand infolge Lockerung der Verdrängungsschranke, unter dem Ansturm seiner Es-Ansprüche, eine Trübung seines Realitätssinnes speziell dem Analytiker gegenüber auf, weil er gerade auf diesen seine infantilen Wunschregungen „überträgt". Der Psychotiker hat diesen Prozeß bereits vor unserer Behandlung der Objektwelt gegenüber vollzogen. Bei ihm hat die Verdrängungsschranke gegen das Es infolge der Dysfunktion seines Überichs ihre Wirksamkeit eingebüßt. Das Ich, von Es-Abkömmlingen überflutet, erwehrt sich ihrer durch Projektion ihrer „psychischen" auf die materielle Realität. Mit dieser liegt es jetzt in Wiederbelebung frühinfantiler Wunschphantasien, d. h. „affektiv schwachsinnig" in Konflikt. Während wir beim Neurotiker Verdrängungen vorübergehend aufzuheben bestrebt sind, um dadurch seinen intrapsychischen Konflikt zwischen Ich und Überich auf dem Wege der Übertragung zu einem extrapsychischen zwischen Ich und Analytiker zu machen, erwächst uns beim Psychotiker die entgegengesetzte Aufgabe, den bereits

automatisch wieder aktualisierten Kindheitskonflikt zwischen Ich und Umwelt in einen intrapsychischen zurückzuverwandeln. Zu diesem Zweck müssen wir dem Kranken durch Identifizierung mit unserer eigenen Person die Wiedergewinnung eines Überichs, die für die Urteilsfunktion unerläßliche seelische Instanz, ermöglichen. Als passageres Ziel einer Psychosenbehandlung muß also eine Situation angestrebt werden, in der es gelingt, alle psychotischen Reaktionen des Kranken zu seiner Umwelt letzthin auf den Beziehungskreis zwischen Patient und Arzt einzuengen. Die Psychose muß gewissermaßen personell lokalisiert werden, damit eine psychologische Situation analog der Übertragungssituation in der Neurosenanalyse entsteht. Diesem intermediären Ziel der Behandlung nahezukommen, ist nach meiner Beobachtung nur möglich, wenn der Analytiker im Gegensatz zur Neurosenanalyse sich zuvor konsequent um das Milieu des Kranken bemüht.

Die Technik des „Deutens" kann in dieser ersten Behandlungsphase kaum eine Rolle spielen. Denn das Deuten dient in erster Linie dazu, verdrängtem Material aus dem Es den Weg ins Ich zu ebnen. Was der Psychotiker aber verdrängt, ist nicht das Es sondern die Außenwelt, die Wirklichkeit, von der er in einem für ihn wesentlichen Punkte enttäuscht wurde. Von ihr weiß er nichts. Von ihr erfährt er aber auch nichts dadurch, daß wir ihm davon erzählen. Sie ist ihm das Unbewußte wie dem Neurotiker die Ansprüche seines Es. Und beide können kein intellektuelles Wissen von dem abgewehrten Material akzeptieren, sofern sie sich nicht durch einen spezifischen Behandlungsprozeß affektiv bis zu der individuellen Konfliktssituation durchgearbeitet haben, d. h. nach Freud bis zu dem „traumatischen Moment, in dem sich dem Ich ein Widerspruch" aufgedrängt hat, bei der Neurose ein „Widerspruch mit dem Es", bei der Psychose ein „Widerspruch mit der Realität".

Dieser Widerspruch, d. h. dieses traumatische Moment, liegt nach meiner Erfahrung für den Schizophrenen in der Pubertätszeit. In dieser Zeit fühlt er unter dem Antrieb physiologischer Geschlechtsreife noch einmal die ihm unbewußte infantile Inzestlibido den realen Elternobjekten zustreben, d. h. psychologisch überdecken hier einander äußere und innere, objektive und psychische Realität. Ein Konflikt in dieser Zeit mit den Eltern oder Elternimagines, den materiellen Urbildern des Über-Ichs, kann die Psychose auslösen bzw. den latenten Keim für einen späteren Ausbruch schaffen. Nach meiner Auffassung geht also dem Konflikt zwischen Es und Realität ein Konflikt zwischen Es und Über-Ich voraus. Das Es vernichtet gleichsam durch Einbeziehung des Über-Ichs die von ihm und gegen sich selbst geschaffene Repräsentanz im Ich und erwirbt so eine erste Einbruchsstelle in

die Schranke der Verdrängung. Die Disposition[1]) hierzu resultiert aus einer bei mißglückter Bewältigung des infantilen Ödipuskonfliktes erworbenen Störung der libidinösen Organisation. Gemäß dieser Störung regrediert der Schizophrene jetzt auf die seinerzeit traumatisch gewonnenen Fixierungen der einzelnen Entwicklungsstufen, auf das Stadium des Narzißmus und infolge besonders qualifizierter Kränkungen weiter zum Autoerotismus, der sich in immer tiefere Schichten eines prägenitalen Triebanspruches aufsplittert. Der Kranke durchlebt in der Psychose also noch einmal den Zustand seiner ersten Kinderjahre.

Wie die Verhältnisse in den großen geschlossenen Anstalten aber liegen, wiederholt im Interesse der Disziplin an ihm das Pflegepersonal dieselben Erziehungsmechanismen, das will sagen, dieselben narzißtischen Kränkungen, die schon einmal seine natürlichen Pfleger in der Kinderzeit, nämlich Eltern, Kinderfrauen usw., ebenso bona fide und ahnungslos begangen haben. In dem allgemeinen Anstaltsmilieu, in dem der Kranke in seinen phantastischen Beziehungen zu seiner Umgebung sich nicht verstanden fühlt, in dem seine Affektäußerungen ebenso wie in der Kinderstube als Störung gewertet werden, kann z. B. eine Isolierung als Strafe der Einsperrung empfunden werden. Die fortgesetzte emotionelle Erfahrung des Sich-nicht-verständlich-machen-Könnens, die Enttäuschung des Gestraftwerdens, die einen immer erneuten Liebesentzug bedeutet, kann schließlich zum Erlöschen der zeitlich jüngeren Erwerbungen der Person, d. h. ihrer intellektuellen Annäherungsversuche an die Umwelt führen. Dadurch kann der Kranke in eine geistige Verfassung geraten, die fälschlich als eine Demenz angesehen wird. In Wirklichkeit regrediert er damit noch weiter auf jenes ganz frühe Stadium, in dem ihm noch kein Denken, d. h. keine Wortvorstellungen zur Verfügung standen, als er noch seine gesamte Leiblichkeit brauchte, um seinen Wunsch nach Bedürfnisbefriedigung, d. h. nach Triebentspannung am Objekt zum Ausdruck bringen zu können. Verweigerung der Nahrungsaufnahme, unzeitgemäße Entleerungen oder Verhaltungen von Urin und Kot, Versuche mit Kot zu schmieren, ihn zu essen, spucken, onanieren sind Wiederholungen der autoerotisch getönten Akte des Kindes der ersten zwei Lebensjahre, zum Zwecke körperlicher Abfuhr von Affekten der Liebe und des Hasses bzw. zur pantomimischen Darstellung von seelischen Inhalten überhaupt. Das Kind lebt hier noch im Verhältnis zur Wirklichkeit auf der Stufe, die

[1]) Überdies bedarf es natürlich noch eingehender Untersuchungen, deren Fortführung sich in diesem Zusammenhang erübrigt. Neben der Regression auf primitivste Fixierungsstufen dürfte für die Schizophrenie eine spezifische Komplizierung des Identifizierungsprozesses am Abschluß der Ödipuszeit mit einer mißlungenen Desexualisierung der Elternobjektvorstellung und Störung der Latenzzeit maßgeblich sein.

Ferenczis wichtige Arbeit[1]) feststellt: im Stadium der „Allmacht mit Hilfe magischer Gebärden", in dem es an sich, am eigenen Körper seine auf die Außenwelt bezüglichen Wünsche darstellt.

Diesen Vorgang konnte ich an einem Kranken studieren, der durch Exhibieren und Onanieren einen Vorgang der Kindheit wiederholte, der ihm seinerzeit helfen sollte, seine infantile Kastrationsangst zu bewältigen. Er mußte sich und anderen beweisen, daß er nicht kastriert sei. Das Zeigen des Penis sollte als magische Gebärde auch den Penis der Mutter sichtbar werden lassen, damit die Tatsache der Geschlechtsunterschiede und also auch einer Kastrationsmöglichkeit damit hinfällig werden sollte. Der Kranke gerät wieder in die „Periode der magisch-halluzinatorischen Allmacht", in der sofort mit dem Entstehen von Bedürfnis und Wunsch eine Erfüllung derselben durch die Pflegeperson eintrat, also die Assoziation entstand: das Bedürfnis regelt die Befriedigung. So kann eine Geisteskranke abstinieren, um die Fütterung zu erzwingen, das andere Mal um ihren Haß gegen die Ernährerin zum Ausdruck zu bringen, d. h. gegen die Pflegeperson, die sie wie die Mutter zur Reinlichkeitsgewöhnung zwingt. Reinlichkeitserziehung aber hatte hier den Sinn: durch erzwungene Entleerung den Kot hergeben zu müssen, der für sie die Bedeutung des durch Selbstbefruchtung (Koprophagie) entstandenen vom Vater vergeblich gewünschten Kindes hatte. Der Kranke ist also in der Anstalt vollkommen von den Imagines seiner Kindheit umgeben.

Daß hier der Pfleger alles, aber auch alles falsch machen kann, wird verständlich, wenn wir bedenken, daß das Kind gerade dann, wenn es sich in seinen Liebesbeziehungen zum Objekt enttäuscht sieht, auf Grund seiner stets bereit liegenden Ambivalenz unmittelbar in eine Haßbeziehung zu diesem gerät. Dadurch entwickelt sich bei ihm zuweilen eine sado-masochistische Gefühlsrelation zur Pflegerin. Nur als Beispiel erwähne ich die Tatsache, daß sich ein Kind z. B. einnäßt, schmutzig macht, weil es den Kausalnexus: schmutzig machen, gereinigt, d. h. geliebkost werden – empfindet. Sein sich Beschmutzen wird also zu einem direkten Liebesbeweis für die Pflegeperson. Wenn nun das Kind, was vorkommen soll, statt Liebe Hiebe empfängt, so gibt das den Boden für seine masochistische Objektbeziehung, um derentwillen das Kind unrein wird, d. h. einen analen Trotz entwickelt, um geprügelt zu werden. Übertragen wir diese Erkenntnis auf das Anstaltsmilieu, so werden wir ganz unvoreingenommen die Tatsache verständlich finden, daß der Pfleger auf die Provokationen seines Patienten hereinfallen und vom Geisteskranken direkt zu einem groben Verhalten, zuweilen auch zu Schlägen genötigt werden kann. Ebenso habe ich die Beobachtung gemacht, daß die

[1]) „Entwicklungsstufen des Wirklichkeitssinnes" in „Bausteine zur Psychoanalyse", Bd. 1.

schon vorher erwähnte Isolierung, als infantile Strafmaßnahme aufgefaßt, im Dienste der Neutralisierung eines untragbaren Schuldgefühls vom Kranken direkt provoziert und masochistisch ausgenutzt werden kann. Sehr sinnfällig sah ich das bei einem Patienten, den ich wegen seiner Aggressivität vorübergehend isolieren mußte. Sein Tobsuchtszustand erwies sich hernach als symbolische Darstellung seiner aktiven, sadistischen Kastrationsgelüste, die Internierung lieferte dazu das passiv masochistische Gegenstück. Während er vor diesem Tobsuchtszustand längere Zeit frei von Onanie war, begann er in der Zelle, von Schuldgefühlen befreit, sofort wieder zu onanieren, unter der lustvollen Phantasie, auf den Penis geschlagen zu werden.

Allgemein zusammenfassend möchte ich sagen: das Verhalten des schizophrenen Psychotikers stellt ein durch den Motor des Wiederholungszwanges im Gange gehaltenes Agieren dar, das ein mit dem infantilen Inzesttrieb vergesellschaftetes Übermaß von Angst (Kastrations-, Deflorations-, Liebesentzugangst[1])) zur Entspannung zu bringen sucht. Diese Angst wird immer aufs neue im Anschluß an die auf die Außenwelt direkt bezogenen infantilen Wunschregungen entfaltet. So wird die Angst auch zur Triebfeder der Aggressionen. Denn der Kranke sucht die Gefahrobjekte, die er durch seinen Projektionsprozeß in der Außenwelt oder halluzinatorisch wahrnimmt, extrapsychisch, d. h. außerhalb seiner Person, seines Ichs, zu beseitigen, da er sich ihrer nicht intrapsychisch erwehren, d. h. sie nicht „verdrängen" kann.

Eine Kompromißleistung aus Abwehr und libidinöser Hinneigung zu den Menschen der Umwelt scheint mir die vom Psychotiker geschaffene eigene Symbolik. Wie der Neurotiker und Träumer Abkömmlinge seines Es, die sich einen Durchbruch durch die Verdrängungsschranke erzwungen haben, abwehrt und doch gleichzeitig akzeptiert, wenn er sie nur in der Verhüllung des Symbols wahrzunehmen braucht, so wehrt sich der Psychotiker gegen Bestandteile der Realität, indem er sie gleichfalls nur in symbolischer Verkleidung erkennt. So sah ich eine Schizophrene, die beim Besuch ihres Vaters sich vollkommen stumpf und negativistisch verhielt, durch keinerlei Anzeichen verriet, daß sie ihn erkannte, aber sehr bald danach in einem Affektausbruch mit allerlei unflätigen Redensarten verlangte, vom Kaiser koitiert zu werden. Durch das Mittel solcher symbolischen Verschiebung suchte also die Kranke doch wieder mit ihrer Libido aus ihrer halluzinatorisch narzißtischen Eingrenzung in die Außenwelt zurückzukehren. Diese die Wunschphantasien des Psychotikers bevölkernde Welt der Imagines ist also eine Symbolschicht, die einer Isolierschicht von der Realität gleichkommt, gleichzeitig aber oft den letzten noch an ihr haftenden Kitt der Person dar-

[1]) cf. dazu Freud, Hemmung, Symptom und Angst.

stellt. Es ist darum ohne weiteres begreiflich, daß es kontraindiziert sein kann, dem Kranken durch irgend welche vorzeitige Deutungsmanipulationen eine solche Phantasiewelt entzaubern zu wollen. Die Folge kann ein Angstausbruch und im Gefolge davon eine noch weitergehende Ablösung von der Außenwelt sein. So war mir die Qual einer schweren Schizophrenen nur zu verständlich, die einer Pflegerin, die versuchte, ihr gewisse symbolische Inhalte zu vermitteln, in einem Wutausbruch zuschrie: „Du trittst mir immer in meine Idee!"

Ein solcher Aufschrei eines Geisteskranken mahnt uns, die deskriptive Bedeutung der Vorstellungs- und Aktionswelt unserer Kranken nicht isoliert, sondern nur im Zusammenhang mit einer besonderen Berücksichtigung ihrer Affektökonomie therapeutisch zu verwerten. Denn der Affekt, der im Zusammenhang mit einer Vorstellung oder Wahrnehmung beim Psychotiker ausgelöst wird, ist immer irgendwie ein Derivat der Angst, und Angst ist der psychobiologische Bereitschaftszustand zur Abwehr einer Bedrohung der physischen oder psychischen Kohärenz des Individuums. Eine Affektäußerung ist also stets das Signal aktueller seelischer Not. Ein Notsignal aber darf man nicht beseitigen, ehe man seine ursächliche Bedingtheit zweckmäßig behandelt hat. Hierfür scheint mir die Anwendung der alten Psychokatharsis in modifizierter Form von Wert. Ich halte es für notwendig, den Affektausbrüchen des Kranken, besonders denen mit destruktiver Tendenz, zuweilen adäquate Abfuhrmöglichkeiten zu eröffnen. Denn offenkundig sucht bei ihnen der Affekt, weil er sich mit einer Vorstellung vom Objekt nicht verbinden kann, statt dessen das Objekt selbst. Wir müssen also auch das affektive Agieren des Psychotikers als Restitutionsversuch im Sinne einer Wiederherstellung des Kontaktes mit der Umwelt ansehen. Nach gewissen Vorversuchen, die ich seinerzeit im Kriege in meinem Lazarett gemacht habe, halte ich es für möglich, dem Kranken statt des in solchen Situationen gefährdenden Arztes oder Pflegers ein Phantom zur Verfügung stellen zu können. Erst in einem vorgerückten Stadium der Behandlung kann die ärztliche Einwirkung darauf hinzielen, dem Patienten eine intellektuelle Bewältigung, d. h. Beherrschung seiner aggressiven Impulse aufzuerlegen.

Auch die vorzeitige pharmako-dynamische Abdrosselung von Affekten kann sich meines Erachtens deletär für den Kranken auswirken. Wenn wir nämlich die Freudsche Erkenntnis aus der Hysterielehre in Rechnung ziehen, daß eine einer intellektuellen Bewältigung entzogene Affektenergie, die an adäquater außenmotorischer Abfuhr gehemmt wird, in die „innere Motorik", d. h. in den Organismus des Individuums einzubrechen genötigt ist, so werden wir begreifen, daß sadistische Triebregung auf diesem Wege eine Rückwendung auf den Organismus des Kranken selbst erfahren kann. Wir

inaugurieren also mit einem pharmakotechnischen Eingriff, der nichts weiter bestrebt, als einen Affektausbruch unter allen Umständen zu verhindern, nichts mehr und nichts weniger, als daß wir den Verdrängungsprozeß, den der Patient auf Grund seiner psychotischen Struktur psychisch nicht leisten kann, somatisch erzwingen. Der dem Affektbetrag innewohnenden libidinösen Energie mit destruierender Tendenz wird so der Weg in das Körper-Ich gebahnt, wo er, in ähnlicher Weise geleitet wie bei der Hysterie – in symbolischer Ausnützung – in der Körper-(Organ-)Realität, d. h. in der subjektiven Umwelt die Befriedigung sucht, die ihm in der objektiven Umwelt der Realität benommen ist.

Auf diesem Wege kann allerdings die Realität für den Patienten wieder entzaubert werden, da der Konflikt von außen wieder in die Person selbst zurückverlegt ist, nur daß der Konflikt zwischen Es und Objektrealität zu einem Konflikt zwischen Es und individueller Körperrealität geworden ist.

Hierin mag psychologisch die Ursache für das uns allen wohlbekannte Phänomen liegen, daß Schizophrene durch interkurrente Krankheiten vorübergehend normalisiert werden. Diese Erfahrung hat ja eine neue Ära der Psychosentherapie eingeleitet, die durch Injektionen von Pyrifer, Sulfosin, Nukleogen u. a. künstliche Krankheiten zu erzeugen sucht. Eine derartige artifizielle Umschaltung vom Psychischen ins Physische wird sich aber erst dann sinnvoll auswirken und von dauerndem Nutzen sein, wenn wir auch sie planmäßig in unsere psychotherapeutischen Indikationen einkalkulieren und die Phase der seelischen Entlastung sofort für den eigentlich psychoanalytischen Prozeß zur Herstellung einer geeigneten Übertragung ausnutzen.

Zusammenfassend kann man sagen, daß die Orientierung unseres psychotherapeutischen Heilplans sich aufbauen muß auf der Kenntnis von der infantilen Verhaltungsweise des Schizophrenen. Sein triebhaftes Agieren unter halluzinatorischer Einbeziehung der Objektwelt entspricht dem Bestreben des Kindes, aus Mangel an adäquaten Ausdrucksmitteln, auf dem Wege primitivster Selbstdarstellung, Liebe bzw. Lustbezug von seinen Pflegepersonen zu erlangen. Es fühlt sich von seiner Umgebung verstanden, sofern deren Verhalten ihm ein gewisses libidinöses Gleichgewicht vermittelt. Verstanden und geliebt werden wollen ist also hier noch eins. Und erst im Austausch gegen Liebe ist das Kind wie auch der Schizophrene zur Anpassung an das Realitätsprinzip, d. h. zum Triebverzicht bereit. Durch das einem Liebesäquivalent gleichkommende Verständnis der Anstaltsumwelt, das sich in ihrem reaktiven Verhalten spiegelt, muß auch der Geisteskranke sich schließlich selbst verstehen lernen.

In der Psychotherapie der Psychose hat also der Pfleger eine ganz besondere Mission. Doch soll er keineswegs mitbehandeln; er hat nur die

Aufgabe, sich richtig zu verhalten. Die Fähigkeit hierzu gewinnt er durch das Wissen um den großen individuellen Konflikt, den sein Pflegebefohlener mit den unvollkommenen Mitteln einer frühkindlichen Psyche zu bewältigen sucht. Der Pfleger muß wissen, welche Übertragungsbedeutung ihm selbst von dem Patienten in diesem Konflikt auferlegt wird, und muß unter Leitung des psychoanalytisch geschulten Arztes vermeiden lernen, die traumatische Wirkung solcher Konfliktssituation durch eigenes unzweckmäßiges Verhalten noch zu steigern. Dadurch, daß der Arzt aber alle Wahrnehmungen des Pflegepersonals in seiner therapeutischen Beschäftigung mit dem Patienten ausnützt, wird der Kranke immer mehr empfinden, daß alle Personen, die ihn als Anstaltsrealität umgeben, gewissermaßen nur Sinnes- und Ausführungsorgane des Analytikers selber sind. Auf ihn dürften sich schließlich seine affektiven Beziehungen konzentrieren, so daß eine konsequente „psychoanalytische Situation" herstellbar erscheint. Der ganze Übertragungszauber, den der Psychotiker um sich her verbreitet hat, weil sich in ihm die Grenzen zwischen Ich und Es im gleichen Ausmaß wie zwischen Ich und Realität mehr und mehr verwischt haben, wird sich auf den Beziehungskreis „Analytiker – Analysand" einengen. Dadurch, daß der Analytiker der verstehende wie der gewährende, aber auch versagende allen primärnarzißstischen Libidoansprüchen des Kranken gegenüber ist, dürfte das psychotische Ich an ihm seine Orientierung zur Realität zurückgewinnen. Denn das in der Außenwelt jetzt nicht realisierbare Maß von Es-Ansprüchen wird aufs Ich zurückgewandt, dieses von neuem zur Strukturierung, d. h. zum Wiederaufbau des Über-Ichs nötigen, in Anlehnung an das rezente Ideal-Ich des Therapeuten. Mit der dadurch wieder erwachenden Urteilsfunktion ist so die Möglichkeit gegeben, Angst und Schuld, die Ursachen des einstmaligen Persönlichkeitszerfalls, nicht mehr extrapsychisch, sondern intrapsychisch zu bewältigen. Durch den jetzt wieder wirksam werdenden Schutz, den das Über-Ich nach innen gegen das Es bedeutet, wird dem Ich die Auseinandersetzung nach außen mit der Objektwelt, d. h. die Realitätsprüfung ermöglicht. Im Zusammenhang mit ihr stellt sich auch die Krankheitseinsicht wieder her, deren weitgehendes Fehlen für die Psychose ja charakteristisch ist.

Allerdings weiß ich aus Erfahrung, daß wir in schweren Phasen der Behandlung uns passager die Aufhebung dieser Krankheitseinsicht immer wieder gefallen lassen müssen. Das sind Phasen, in denen, ähnlich wie in der Psychoanalyse der Neurosen, der Kranke scheinbare Verschlimmerungen erleidet. In Wirklichkeit kann, wie wir wissen, die Krankheitseinsicht beim Schizophrenen partiell vorhanden sein, ganz schwinden und auch wiederkehren, nämlich immer dann, wenn im Widerstand gegen aufkommende

Schuldgefühle Krankheitseinsicht diese verdecken hilft. Während sich bei den Neurosen in solchen Phasen der Kranke nur selber schlechter fühlt, müssen wir erleben, daß beim Psychotiker in solchen Phasen die Angehörigen gegen uns eine bedrohliche Stellung einnehmen, weil sie in diesen Reaktionen eine wirkliche Verschlimmerung des Krankheitszustandes befürchten. Hier liegt auch ein Teil der Ursache, aus der man annehmen könnte, daß die Psychoanalyse bei Schizophrenie ein Kunstfehler sei.

Gewiß müssen wir heute noch sehr vorsichtig mit der Indikationsstellung für eine psychoanalytische Behandlungsmethode für diese Psychose sein. Denn noch haben wir in unseren Anstalten, wie eingangs erwähnt, äußerlich nicht die genügenden Vorbedingungen für unsere Therapie. Es sollte sich an die Psychoanalyse von Schizophrenen auch nur der wagen, der eine eingehende und jahrelange Erfahrung an konsequent durchgeführten Psychoanalysen schwerer Neurosen erworben hat. Solange aber genannte Vorbedingungen nicht geschaffen sind, sollten wir nur Schizophrene in Behandlung nehmen, deren Persönlichkeit noch ein solches Maß von Realitätsbeziehung aufweist, die von vornherein die Haupteinstellung zu einer Person, d. h. dem behandelnden Arzt, zuläßt. Und auch in der psychoanalytischen Behandlung solcher Kranker müssen wir darauf gefaßt sein, daß wir noch durch ganz unbetretene Wege der Seelentherapie gehen müssen, daß uns auf diesem Wege Gefahren für die kranke Persönlichkeit wie Gefahren für uns selbst erwarten, daß aber, wenn wir alle Kautelen, von denen ich vorhin sprach, berücksichtigen, wir die verwirrenden Emanationen auf diesem Wege nicht zu fürchten brauchen, da uns auch auf neuen Wegen der Psychotherapie ein sicherer Kompaß führt – nämlich Freuds Libidotheorie.

REFERATENTEIL

I. Allgemeines

*Jung, C. G., Die Frau in Europa. Verlag d. Neuen Schweizer Rundschau, Zürich 1929. 46 Seiten. Preis RM. 3.50, geb. RM. 5.–.

In diesem entzückenden Essay sagt J. die tiefsten Dinge über die Frau so ganz nebenbei; die Dinge sind nicht alle ganz neu, aber sie gewinnen an Gewicht, wenn J. sie bestätigt. Eins der hervorstechendsten Symptome der gegenwärtigen Situation ist es, daß die Frau sich anschickt mit dem nur weiblichen Sexualschema einer anscheinenden Unbewußtheit und Passivität zu brechen und der männlichen Psychologie eine Konzession zu machen: nämlich sich als sichtbares Glied der Sozietät zu begründen. Damit ist für sie aber eine Konfliktsituation geschaffen, denn es ist ein Kennzeichen der Frau, alles nur aus Liebe zu einem Menschen leisten zu können. Die Liebe zur Sache dagegen bleibt Prärogativ des Mannes. Lebt man aber das Gegengeschlechtliche, so lebt man in seinem eigenen Hintergrund. Aus dieser Abwehr gegen das viele Ungelebte in den erwerbenden Frauen drängen diese mehr denn je zum Manne, und sie, also Frauen, werden (im Gegensatz zu früheren Zeiten) die Ruhestörer der Ehe – anderer. Die Gefahr wird um so größer, als unsere heutigen Ehen noch durchaus nach mittelalterlichem Motto „er soll dein Herr sein" gebaut sind. Für die heutige Frau aber ist die Ehe keine Institution, sondern eine menschliche erotische Beziehung (wobei erotisch nur soviel wie seelisch bedeutet); Sexualität kommt nur als Beigabe, nicht als Träger dieser Beziehung in Betracht. Das Gegengeschenk des Mannes für die eben erwähnte Konzession der Frau ist nun ein Heraustreten des Mannes aus der ihm angestammten Sphäre der Sachlichkeit (des Logos) in die weibliche Gefühlssphäre (den Eros), und zwar vollzog der Mann diese Metabasis durch Rationalisierung des Gefühlslebens als „Psychologie komplexer Phänomene", inauguriert durch die Sexualpsychologie Freuds. Das Endergebnis, und zwar das notwendige dieses scheinbaren Entgegenkommens, ist das große Mißverständnis der Gegenwart: beide Geschlechter haben nicht ihr Wesentliches vervollkommnet, sondern die unwesentlichen Anteile in sich ungebührlich akzentuiert. Wenn ich J. recht verstehe, so sieht er die Lösung der Geschlechterproblematik darin, daß Mann und Frau an Stelle der mißverständlichen Angleichung aneinander, nun unter Betonung ihrer antithetischen Natur die dialektische Überwindung der Gegensätze erreichen können in einem Sichfinden in einer gemeinsamen Aufgabe, eben der gelebten Ehe. So wenigstens verstehe ich den folgenden Satz: „Die Frau muß in zunehmendem Maße erkennen, daß nur die Liebe ihr völligere Gestalt gibt, so wie der Mann zu ahnen beginnt, daß nur der Geist seinem Leben höchsten Sinn verleiht, und beide suchen im Grunde die seelische Beziehung zueinander, weil die Liebe des Geistes und der Geist der Liebe zur Vollendung bedarf." Beziehung aber ist nur möglich bei seelischer Distanz (eben das, was ich Dialektik der Geschlechter nannte), für die in der Abgeschlossenheit der mittelalterlichen Ehe kein Raum war. Deshalb verlangt die wahrhaftige Erfüllung der Aufgabe der Ge-

schlechter eine gewisse Lockerung der Eheform, nicht aber Zerstörung der Ehe selbst, oder gar der Familie. Osw. Schwarz-Wien.

*Hoffmann, Erika, Das dialektische Denken in der Pädagogik. (Nohls Göttinger Stud. z. Pädag. H. 11). J. Beltz, Langensalza 1929. 86 Seiten. Preis RM. 2.50.

Angesichts des neuerwachten Interesses für Dialektik und Antinomik untersucht H. den Zusammenhang dieses Denkens mit den Strömungen des deutschen Idealismus und seine Bedeutung für die Pädagogik der Gegenwart. Ausgehend von der undialektischen Pädagogik der Aufklärung über Locke, Rousseau und Salzmann gelangt sie zur Entdeckung des Lebenswiderspruches im Sturm und Drang, um dann eine beachtliche Zusammenstellung der grundlegenden Antinomien zu geben: 1. Körper – Geist, Wirklichkeit – Idee, Natur – Geist, Seele – Technik, 2. Mannigfaltigkeit – Einheit, Freiheit – Gesetz, Lösung – Bindung, 3. organisches – spekulatives Denken, Verstand – Sinnlichkeit, Gegensätzlichkeit der einzelnen Kulturgebiete, 4. Ich – Umwelt, Hingabe – Selbstbewahrung, Einzelner – Gemeinschaft, Mensch – Kultur, Mensch – Natur, Mensch – Gott, 5. die Antinomie der Zeit, Gegensätzlichkeit zwischen dem Eigenrecht des Augenblickes und der Eingliederung in einen Lebenszusammenhang, des einzelnen wie der Geschichte. Der Widerspruch ist ein konstitutives Moment des Daseins. Die einzig mögliche Antwort ist die Entscheidung in der Tat, trotz des fragmentarischen Wissens und in Übernahme der Verantwortung. In der Pädagogik finden die Antinomien ihren schärfsten Ausdruck bei Pestalozzi. Sie sind hier speziell um die Beziehungen von Erzieher – Kind – Kultur geordnet. Die eigentliche Dialektik, deren Grundzüge in klarer Darstellung bei Fichte, Hegel und besonders bei Schleiermacher verfolgt werden, wird der wesentlichen Antinomik wegen des Glaubens an eine endliche Lösung (Aufhebung) nicht gerecht, was an der Schilderung der Pädagogik dieser Systeme verdeutlicht wird. Die Auseinandersetzung mit der Gegenwart zieht Sturm, Litt, J. Cohn, flüchtiger Guardini und die Dilthey-Sprangersche Richtung in Betracht. Der Wille zur Bejahung der Antinomik, die Entschlossenheit zur pädagogischen Tat trotz der Unabgeschlossenheit des Denkens über sie und die darin sich anzeigende Lebensnähe machen die kleine Schrift nicht nur interessant, sondern erfreulich.

R. Allers-Wien.

*Carnap, Rudolf, Scheinprobleme in der Philosophie. Das Fremdpsychische und der Realismusstreit. Weltkreisverlag, Berlin 1928. 46 S. Preis RM. 1.80.

C. ist, neben Dubislav, Russell, Hertz, Grelling u. a., ein markanter Vertreter des modernen Positivismus, der sich methodisch größter logischer Präzision befleißigt. Er führt aus: Wenn Erkenntnistheorie die Begründung einer Erkenntnis durch analysierende Zurückführung auf eine andere Erkenntnis ist, worin besteht dann der Sinn dieser Zurückführung, wenn er nicht zusammenfallen soll mit einer genetisch-psychologischen Analyse? Zunächst in einer logischen Zerlegung des Erlebnisinhaltes. Hierbei sondert sich ein „hinreichender" a- von einem „entbehrlichen" b-Bestandteil. Letzterer liefert über ersteren hinaus kein neues Wissen; er ist „erkenntnismäßig sekundär". Kriterien hierfür sind: 1. die wissenschaftliche Rechtfertigung der Erkenntnis vom Gehalte des „entbehrlichen", sekundären „Nebenteiles" b kann nur durch Hinweis auf den „hinreichenden Kern" a geschehen. 2. Der theoretische Gehalt des Nebenteiles b kann, obwohl der Kern a richtig erkannt ist, auf Täuschung beruhen. Auf Fremdpsychisches angewandt, ergibt sich: das Erlebnis einer Erkennung von Fremdpsychischem enthält stets einen Bestandteil a, der auf Physisches geht, und einen Bestandteil b, der das Fremdpsychische darstellt. Es ist

dann stets b entbehrlich in bezug auf a. Ferner ist a stets der Kern des Erlebnisses. Denn die wissenschaftliche Rechtfertigung der Erkenntnis des Gehaltes b weist stets auf a hin; auch kann stets in bezug auf b eine Täuschung auf Grund von a vorliegen. Also gehören zum Kern eines Erkenntniserlebnisses von Fremdpsychischem nur Wahrnehmungen von Physischem. Das Fremdpsychische ist „erkenntnismäßig sekundär" gegenüber dem Physischen. Eine Analyse der erkenntnistheoretischen Schichtung ergibt folgende Stufenordnung: Eigenpsychisches – Physisches – Fremdpsychisches – Geistiges. Nach einer Analyse des Sinnbegriffes und Aufstellung und Durchprüfung der Realitätsthesen, die der Idealismus und der Realismus über die Außenwelt und das Fremdpsychische aufstellen, kommt C. zu dem Ergebnis: weder die Behauptung noch die Bestreitung der Realität der Außenwelt und des Fremdpsychischen – Realität im philosophischen Sinne – hat einen wissenschaftlichen Sinn. Es sind Schein-Thesen; was in ihnen zum Ausdruck kommt, ist nicht der theoretische Gehalt einer wissenschaftlich möglichen Aussage, sondern nur begleitende Gegenstandsvorstellungen. A. Kronfeld-Berlin.

*Liek, E., Der Arzt und seine Sendung. 7. Aufl. J. F. Lehmann, München 1929. 218 S. Preis RM. 4.–, geb. 5.20.

Sieben Auflagen in zwei Jahren! Mit unvermindertem Interesse sieht also noch immer das deutsche Publikum Herrn Liek mit beneidenswertem Elan durch offene Türen stürmen. Es steht in diesem Buche kaum ein Gedanke, den nicht jeder vernünftig Denkende gutheißen würde, das meiste ist auch gut gesagt, manches stark übertrieben, manches durch die Wahl des Standpunktes auch verzeichnet. Aber alles ist unsäglich flach und banal. Duodezrevolutionsemphase. Mit Biederkeit allein läßt sich z. B. das Problem „Arzt, Technik und Wissenschaft" nicht bewältigen. Wenn man grundsätzlich zu dem Buche Stellung nehmen wollte, so müßte als Haupteinwand der Mangel jeglicher kulturphilosophischer Grundlage betont werden. Man gewinnt aus L.s Darstellung den Eindruck, als ob die Professoren und Nurspezialisten aus reiner Bosheit ihre Verbrechen gegen das keimende Leben einer kommenden wahren Heilkunde begingen. Oder sind nicht auch sie Exponenten einer notwendigen Entwicklung? Ob man diesen Gesetzlichkeiten mit Überzeugungen, und seien sie auch noch so gut gemeinte, beikommen kann? L. scheint das zu glauben; möge er recht behalten! Osw. Schwarz-Wien.

Goldscheider (Berlin), Über Gegenwartsströmungen in der Heilkunde. D. m. W., 1929, Nr. 9 u. 10, S. 341–344, 386–390.

Kritische Auseinandersetzung mit der gegenwärtigen Lage der Heilkunde, aus der hier nur die die Psychotherapie betreffenden Passus referiert seien. Die Bedeutung der Leib-Seele-Einheit wird anerkannt, ihre Berücksichtigung bei jeder Diagnose und Therapie gefordert. Die Psychotherapie findet wiederholt nachdrücklich Betonung; genauer beschäftigt sich G. nur mit dem sog. „autoplastischen Krankheitsbild", dessen Berücksichtigung er weit größere Bedeutung beimißt als der das Triebleben enthüllenden psychoanalytischen Therapie. Unter den psychotherapeutischen Systemen gibt G. dem Adlerschen den Vorzug. Er bemängelt aber ganz allgemein die übergroße Tendenz zum Systematisieren, während es sich nur um verschiedene Techniken der einen Psychotherapie handle. Man könne auch systemlose Wirkungen erzielen: „Vertrauen heilt". So erfreulich die eingehende Wertung des Seelischen ist, muß doch der Widerspruch betont werden, daß G. einerseits die Verwirrung geißelt, die auf somatischem Gebiet durch die „Intuitionsschwärmer" bewirkt wird; hier fordert er

exaktes Arbeiten „auf korrekter Diagnose, auf biologischen und pathologisch-anatomischen Kenntnissen" usw., also auf Grund genauer Regeln nachdrücklich; ja den speziell „irrationellen" Charakter der seelischen Lebendigkeit bestreitet er. Andererseits aber sind seine methodenfeindlichen Ausführungen auf seelischem Gebiet geeignet, das unsystematische Drauflospsychotherapieren zu fördern. Außer dem „autoplastischen" sind uns eine Reihe wohlumschriebener Krankheitsbilder bekannt, die durchaus präzis indizierte Wege der Heilung vorschreiben. G. R. Heyer-München.

Oehme, C. (Med. Polikl. Heidelberg), Die ärztliche Prognose. M. m. W., 1929, Nr. 10, 397–400.

Neben der für den einzelnen Fall weniger wichtigen Wahrscheinlichkeitsrechnung mit der großen Zahl, neben konstitutionellen und typologischen Faktoren wird die Prognostik auch die ontologischen, d. h. die unmittelbar individuellen Seinsgegebenheiten berücksichtigen müssen, d. h. Momente mehr zufälliger Art, die einer Auflösung in Regel und Gesetz nur teilweise oder gar nicht zugänglich sind und sein können. Das Vermögen zu der Erkenntnis letzterer, als Wesenserkenntnis durch „Wesensschau", „mag dem einzelnen in mehr oder minder hohem Grade in manchen Lebensmomenten erreichbar sein oder scheinen, solche persönlichen Erfahrungen und Verhaltungsweisen von Mensch zu Mensch, mögen für die Gestaltung individuellen Lebens, mithin auch für Diagnose und Prognose, ja gerade auch für die individuelle Therapie im seelischen Bereich hohe Bedeutung besitzen"; dennoch „wird die wissenschaftliche Medizin gut tun, trotz manchem Anschauungswandel und Standpunktwechsel in der Biologie, jener Forderung der Strenge und Exaktheit als Voraussetzung des Allgemeingültigen nachzustreben, die wir als das große Erbe einer für uns schon beinahe abgeschlossenen Epoche übernommen haben". G. R. Heyer-München.

II. Psychologie

a) allgemeine

*Reymert, Martin L., Feelings and Emotions. (Gefühle und Affekte.) Clark Univers. Press, Worcester Mass. 1928. XVII u. 454 S. Preis £ 5.–.

Symposion, in dem 34 Autoren sich zu der genannten Frage äußern. Einleitend bezweifelt Bentley, daß man sich überhaupt klar, geschweige einig sei, was unter Gefühl zu verstehen, ob dieser Name mehr sei als nur „eine Kapitelüberschrift". Jastrow untersucht die Quellen, aus denen das neuere Interesse für die Frage fließt und kennzeichnet allgemein die Bedeutung des Emotionalen. Quellen: Entwicklungslehre, Ethnologie der Primitiven, genetische Kinderpsychologie, differentielle Psychologie, Psychopathologie und Psychologie der Abnormen, Sozial- und Gruppenpsychologie, Psychoanalyse, Physiologie und Geisteswissenschaft. Spearman teilt eine neue Methode zur Untersuchung der Triebfedern des Handelns mit, mit älteren Ansichten von Webb und den neuesten von Aveling übereinstimmend nimmt er einen spezifischen, nicht conativen Akt der Entscheidung an, womit der alte „Wille" oder sogar der platonische Logos wieder zu Ehren kommen. Aveling behandelt die Zusammenhänge von Gefühl, Streben (Conation) und Wille: ein Akt des Entschlusses, der Entscheidung ist in sich frei von Anstrengung (effort), von Strebung wohl unterschieden, Gefühl ist erfahrene Lust oder Unlust, Streben ist die Erfahrung eines Tuns. Krueger gibt die Grundlinien seiner Lehre von den Gefühlen (s. Bd. 1, S. 704). Kiesow spricht über den Gefühlston der Empfindung: die Wundtsche Teilung der Gefühle reicht zwar nicht aus, noch weniger aber die Lust-Unlust-Theorie. Eine

mehrdimensionale Konstruktion ist unerläßlich. Washburn skizziert eine Theorie des Zusammenhanges von Gefühl und Denken: die motorischen Innervationen, welche das Bewußtsein von Anstrengung fundieren, sind nicht bloße Begleiterscheinungen gerichteten Denkens, sondern eine wesentliche Ursache dieses. Vom Nutzen der Gefühle handelt Pillsbury. Instinkthandlungen wie erworbene werden wesentlich durch die Aussicht auf Lust bestimmt, indes sind im Prozeß des Lernens die Gefühle mehr akzessorisch, wie sie überhaupt keine kausale Bedeutung beanspruchen können. Claparède zählt eine Reihe an den Gesamttitel sich knüpfender Einzelfragen auf; die Unterscheidung kann nur durch Analyse jener Situationen geschehen, in welchen diese Phänomene auftreten. Gefühle sind nützlich, „Emotionen" nicht, die somatischen Erscheinungen verlangen die Anerkennung der James-Langeschen Theorie. Die Gefühle haben die Aufgabe einer funktionalen Regulation des Verhaltens. Howard führt aus, daß bei Eintritt einer ungewöhnlichen Situation eine Gleichgewichtsstörung Platz greife, welche sofort von einer entsprechenden Anpassung gefolgt sei. Störung dieser zweiten, rekonstruktiven Phase erzeugt das Gefühl. Dunlap: Emotion als ein dynamischer Hintergrund, betrachtet die viszeralen Erscheinungen, das Erleben des körperlichen Zustandes als einen Hintergrund, von dem sich das der äußeren Gegenstände abhebe. Morton Prince fragt, ob Emotion als eine Energie aufgefaßt werden könne, was er in einer eigenartigen Konstruktion bejaht. A. P. Weiss geht von einem behavioristischen Gesichtspunkt aus und sieht in der Emotion eine „biosoziale Kategorie", und das Problem wird ihm zu dem der „Erleichterung der Interferenz von Bewegungen unter bestimmten Bedingungen", nämlich dem Auftreten von Reizen an anderen Sinnespunkten als die, welche die spezielle Reaktion auslösen. Die Reihe der Spezialerörterungen eröffnet Bühler mit einer Darstellung der Beziehungen zwischen Lust–Unlust und der Aktivität, bekannt aus der „Krisis". Es folgt Mc Dougall über den Unterschied von Gefühl und Emotion; diese ist nicht ident mit komplexem Gefühl, weil die Entstehungsbedingungen je andere sind, sie entspricht dem Auftreten einer entsprechenden „conativen Disposition". Seashore berichtet über phonophotographische Studien in der Untersuchung der Gefühle. Stratton sieht in „Erregung" eine noch undifferenzierte Emotion, während Woodworth sich über Identifikation und Klassifikation dieser Phänomene verbreitet, und Carr das Gewicht hauptsächlich auf das ungeordnete Verhalten in emotionalen Zuständen legt. Hoisington: über Lust–Unlust als Arten der Erfahrung des Leibes, Gault: über Lustreaktion nach taktilen Reizen, bilden den Übergang zu physiologischen Erörterungen, welche von Cannon: die neurale Organisation des Gefühlsausdruckes, eingeleitet werden. Daran schließen sich Bemerkungen Bechterews über somato-mimetische Reflexe, Piéron über Gefühl bei Mensch und Tier. Von der Pathologie handelt in erster Linie Janet, und zwar über die Furcht vor dem Handeln als einem Wesenselement der Melancholie (vgl. das Ref. über J.s neues Werk). Jörgensen versucht eine Theorie der Elemente der Emotion zu entwerfen, ausgehend von der Tatsache gegenstandsloser Affekte, vor allem derartiger Angst. Angst, Glück, Trauer, Bedürfnis, Zorn, Scheu scheinen ihm die letzten Elemente zu sein. Lust und Unlust sind die Zu- oder Abneigung gegen die in einer Emotion gelegenen Tendenzen. Adler stellt den individualpsychologischen Begriff der Affektivität dar. Stern spricht über „Ernstspiel" und das Affektleben vom kinderpsychologischen Standpunkt aus, seine bekannte personalistische Auffassung dabei zugrunde legend: Typen dieses „Ernstspieles" sind Peer Gynt und Don Quixote. Katz referiert über die in seinen Kindergesprächen gesammelten Erfahrungen über die Entfaltung des Bewußtseins bei Kindern. Lang-

field beschäftigt sich mit der Rolle des Emotionalen im ästhetischem Erleben, Jaensch mit Fragen der Religionspsychologie, ebenso Gruehn. Brett gibt einen Abriß der Geschichte der Psychologie des Gefühles, Terry eine Skizze über Training des Gefühlslebens in der Erziehung. In einem Anhang rechtfertigt der Herausgeber die Wahl des Themas, berichtet Cattel über alte psychologische Laboratorien und behandelt Jastrow in einer Festrede allgemeine Fragen, schließlich Slossen die Beziehungen von Chemie und Psychologie. Dieser Sammelband gibt tatsächlich eine äußerst instruktive Übersicht über das weite Gebiet dieser Problematik, dessen Bedeutung und Umfang dadurch besonders auffällig wird, daß man trotz aller Vielseitigkeit noch immer Einzelfragen behandelt sehen möchte, die nicht zur Sprache kommen. Aber die gründliche, vielseitige und anregende Darstellung macht den Band zu einem ungemein nützlichen Dokument der Verschiedenartigkeit der psychologischen Standpunkte unserer Tage. Wer sich über die heutigen Lehren vom Gefühl orientieren will, wird mit großem Nutzen sich dieser Berichte bedienen können. Porträts der Vortragenden sind vorangestellt, so daß man nicht nur die wissenschaftliche Persönlichkeit sich vergegenwärtigen kann. R. Allers-Wien.

Schenk, P. (Dresden), Über das Schlaferleben. Mschr. f. Psychol. u. Neurol., 1929, Bd. 72, H. 1, S. 1–23.

Im Anschluß an die Vorstellungen F. Kruegers über Gefühle und Komplexqualitäten entwickelt S. seine Ansichten über das Erleben im Schlafe, welches auch im Tiefschlafe nicht abreiße, wohl aber in allen Schlafphasen – Einschlafen, leichter und tiefer Schlaf – gegenüber dem Wacherleben verändert sei, weil die Einzelheiten zurücktreten und die Ganzheit über die Teile dominiere. So entstehe ein mehr und mehr ungefügtes und ungegliedertes Erleben, das sich im Tiefschlaf dem des rein Gefühlsmäßigen stark nähere, um in der Phase des Erwachens immer deutlichere Gliederung zurückzugewinnen. Die Beziehung von Einschlafen und Willenshaltung, die Bedeutung von Traum und Traumsymbolik, das Phänomen der „Kopfuhr" – Erwachen zu vorgesetzter Zeit – werden behandelt. Emotionale Ungeklärtheiten scheinen die Hauptursache für Einschlafsstörungen abzugeben. Im Schlafe wird das Bewußtsein immer primitiver. Diese Erkenntnis Freuds sei indes durch dessen psychologische Grundanschauungen an freier Entfaltung behindert gewesen, während die Krueger-Volkeltsche Betrachtungsweise weiterführe. R. Allers-Wien.

b) experimentelle

Luria, A. R., Die Methode der abbildenden Motorik bei Kommunikation der Systeme und ihre Anwendung auf die Affektpsychologie. (Psychol. Inst. Moskau.) Psychol. Forsch., 1929, Bd. 12, H. 2–3, S. 127–179.

Wo sich menschliches Verhalten nicht direkt beobachten läßt, ist man an die Erforschung von Abbildungen gewiesen. In den somatischen Reaktionen findet eine solche an den diffusen Irradiationen ihre Grenze, daher muß sie durch eine aktive Koppelung in durchschaubare Formen gebracht werden. Dazu eignet sich die Koppelung von Assoziationsversuchen mit der graphischen Registrierung von Handbewegungen um so mehr, als zwischen Sprache und Handbewegung innige Beziehungen bestehen. Die Bewegungen wurden durch Druck auf eine pneumatische Taste registriert. Zur Herstellung von Affektsituationen dienten natürliche Affekte (Zustand vor Operation, Massenchok), bei Verbrechern Chok nach begangener Tat, suggestiv erzeugte, künstliche Affekte in der Laboratoriumssituation durch Kollision einzelner

Tendenzen. Eine Störung des zentralen Prozesses geht mit einer solchen motorischen Reaktion (Verzögerung, Veränderung der Form) einher. Verzögerung der Assoziation durch Schwierigkeit oder Kompliziertheit des Reizes dagegen erzeugen keine Formveränderung der Kurve, was eine Differenzierung von den affektiven Assoziationsstörungen erlaubt. Eine genaue Abbildung entsteht nur bei gleichzeitiger Aktivität auf beiden Gebieten. Die Veränderungen der motorischen Reaktion zeigen sich auch dann, wenn die Vp. nur die Tendenz zur sprachlichen Reaktion hatte, aber diese nicht erfolgte (verdrängt wurde), und lassen so die zentralen Vorgänge erkennen. Ausgebildeten aber gehemmten sprachlichen entsprechen ebensolche motorische Reaktionen. Es kommen auch motorische Reaktionen mit „entgegengesetztem Vorzeichen", Flucht, Abheben der Hand vom Taster vor. Intellektuelle Erschwerung erzeugt eine Versteifung des aktiven Anteiles der Druckkurve. Bei Wiederholung verschwinden nicht selten die motorischen Symptome, was L. mit einem Abreagieren in Zusammenhang bringt. Beobachtungen über Perseveration, Auftreten von Mitbewegungen in der nicht unmittelbar mit der Reaktion betrauten Hand, Dissoziation der motorischen und sprachlichen Reaktion, Bestehen zweier Typen (mot. labile und stabile), Möglichkeiten einer differentialdiagnostischen Auswertung bei organischen und neurotischen Störungen vervollständigen die interessante Untersuchung, deren genaue Kenntnis vielerlei Anregung bieten wird. R. Allers-Wien.

Dahl, A. (Parchim), Über den Einfluß des Schlafens auf das Wiedererkennen. Psychol. Forsch., 1928, Bd. 11, H. 3–4, S. 290–301.

Prüfung des Wiedererkennens eingeprägter sinnloser Silben und ebensolcher Figuren und des Verhaltens gegenüber unbekannten, zur Kontrolle eingeschobenen Silben und Figuren. 1. Nach 1- bis 2stündigem Schlaf werden mehr Falschurteile abgegeben als nach gleichen Wachzeiten; nach 4 bis 8 Stunden sind die Leistungen nach dem Schlafen erheblich besser als nach dem Wachen, wobei alle falschen Urteile ohne weitere Differenzierung als Fehler angeführt werden; 2. bei Ausscheidung der Urteile am eingeschobenen Material ergibt sich starke Überlegenheit der Leistung des reinen Wiedererkennens nach dem Schlafen; sie beginnt nach 1 Stunde mit 7%, nach 2 Stunden wird das Maximum erreicht, ein Unterschied von 13%, während sich die Differenz zwischen Wach- und Schlafleistung nach 4 Stunden auf 10%, nach 8 Stunden auf 9% verringert; 3. fremdes Material wird nach 1–2stündigem Wachen wesentlich besser als solches bestimmt als nach der entsprechenden Schlafzeit; demnach würde vorausgehender Schlaf auf das Bestimmen von Fremdmaterial eine hemmende Wirkung haben, die sich nach 2 Stunden am stärksten bemerkbar macht. Es ist anzunehmen, daß die Begünstiguug des Wiedererkennens nach Schlaf in der Hauptsache wirklich auf einem Einfluß von Schlaf oder Wachen auf das eingeprägte Material beruht; für das Wiedererkennen konnte keine rückwirkende Hemmung nachgewiesen werden. Fr. Sack-Wien.

c) angewandte

*Hintze, E., Zur Frage der Testprüfungen in unseren Volksschulen. Beyer & Söhne, Langensalza 1928. 58 S. Preis RM. 1.25.

H. stellt die sehr wichtige Frage, ob die Testleistung von Kindern nicht durch Übung auch nur ähnlicher Tests verbessert wird. Er kommt auf Grund von durchgeführten Experimenten zum Ergebnis, daß das durchaus der Fall ist, und äußert

sich deshalb sehr skeptisch über den Wert der Intelligenztests als Mittel der Auslese und Bewertung von Schülern. Leider ist die Darlegung dieses interessanten Ergebnisses verbunden mit weltanschaulichen und schulpolitischen Erwägungen, die keineswegs zur Sache gehören. P. Lazarsfeld-Wien.

*Decroly, O. (Brüssel) und Buyse, R. (Löwen), La pratique des Testes mentaux. (Praxis der Testprüfungen.) Felix Alcan, Paris 1928. 400 S., ein Testheft als Beilage. Preis Fr. 60.–.

Gibt eine übersichtliche und klug gegliederte Zusammenstellung aller bisher erprobten Testsysteme und ihrer wichtigsten Eichungsergebnisse. 1. Teil, individuelle Tests. 1. Kapitel: die Prüfung des Intelligenzniveaus. 2. Kapitel: die Intelligenzanalyse. 3. Kapitel: Fertigkeitsprüfungen. 2. Teil, Gruppentests. 1. Kapitel: Allgemeines. 2. Kapitel: Massenprüfungen, bei denen die Sprache eine Rolle spielt. 3. Kapitel: Solche, bei denen die Sprache keine Rolle spielt. Außer kurzen einleitenden Überlegungen zu jedem Teil ist von der Erörterung theoretischer Fragen abgesehen. Aber es sind auch Erfahrungen verarbeitet, die dem deutschen Leser anders nur schwer zugänglich wären. Deshalb ist es zur Einführung und als Grundlage für die Testpraxis sehr geeignet. P. Lazarsfeld-Wien.

Dorcus Roy, M. und Weigand, G. E., The Effect of Exhaust Gas on the Performance in Certain Psychological Tests. (Wirkung von Auspuffgasen auf die Leistung in einigen Tests.) Journ. of gener. Psychol., 1929, Bd. 2, H. 1, S. 73–95.

Die Zunahme der Automobile und die damit einhergehende Steigerung des Gehaltes der Luft an Auspuffgasen veranlaßten diese Untersuchung, bei welcher sich aber hinsichtlich Motilität, Kraft am Dynamometer, Bewegungssicherheit, Klopfversuch, Rechnen u. a. m. keine merkliche Beeinträchtigung ergab, trotzdem die Vpp. 3–5 Stunden eine Luft mit 2–4 CO/10000, entsprechend einer Menge von 25–35 % Co-Hämoglobin einatmeten. R. Allers-Wien.

*Myers, Charles S., Industrial Psychology. Butterworth, London o. J., (1929). 252 S. Preis sh. 2/6.

Diese, von mehreren Autoren – großenteils Mitgliedern des National Institute of Industrial Psychology in London – verfaßte Schrift, erfüllt ihren Zweck, weitere Kreise mit Sinn und Methoden dieser Bestrebungen bekannt zu machen, in hervorragender Weise. Es ist zweifelhaft, ob ihr irgend eine der deutschen Einführungen an die Seite gestellt werden kann. Behandelte Themen: der Mensch als Faktor in der Industrie, Werk und Umwelt, Arbeit und Ruhe, Arbeitseile, Leerzeit, Unfälle, Berufswahl, Intelligenzprüfung, Eignungsprüfung, Individual-Psychologie und Wohlfahrt, ökonomische Bedeutung, Ackerbau. Auch der Fachmann wird eine Fülle von Anregungen empfangen, um so mehr als – wie M. betont – die Verf. durchweg in unmittelbarem Kontakt mit der wirtschaftlichen Wirklichkeit stehen.

R. Allers-Wien.

Myers, Charles F. (London), La psychologie industrielle en Grande Bretagne. (Die Industriepsychologie in Großbritannien.) Rev. de Psychol. concrète, 1929, Bd. 1, H. 1, S. 121–131.

Überblick über die leitenden Grundgedanken, Bestrebungen und Leistungen, an denen M. selbst und sein Institut den größten Anteil haben.

R. Allers-Wien.

III. Psychophysisches

b) Konstitutionslehre

Löwenstein, O. (Bonn), Muskeltonus und Konstitution. Experimentelle Zwillingsuntersuchungen zur Kenntnis der psychophysischen Konstitution. Mschr. f. Psychiatrie u. Neurologie, 1928, Bd. 70, H. 1–2, S. 35–51.

An 12 eineiigen Zwillingspaaren untersucht L. die Frage, ob der Tonus der willkürlichen und unwillkürlichen Muskulatur ein ererbtes und vererbbares Merkmal der psychophysischen Konstitution darstellt. Eineiige Zwillinge sind 1. hinsichtlich der Verteilung der Tonusschwankungen auf verschiedene Teile des Körpers um vieles ähnlicher als nicht durch Zwillingsschaft gekoppelte Personen; die Verteilung der Tonusveränderungen an der willkürlichen Muskulatur ist verschieden je nach Art des psychischen Reizes und der durch ihn gesetzten Bewußtseinsinhalte; 2. haben sie den gleichen Kontraktionstypus und den gleichen Typus der Pupillenunruhe die intrageminellen Differenzen der unter dem Einfluß verschiedener psychischer Reize zustande gekommenen Lichtreaktion sind gering; 3. der Tonusverteilung an sich kommen im Hinblick auf bestimmte Bewußtseinsvorgänge bestimmte Gesetzmäßigkeiten zu; es entstehen Tonusgestalten; 4. die durch die „sekundäre Reaktion" von Verf. anderenorts gekennzeichnete Psychomotilität, die den hysterischen Personen eignet, findet sich bei eineiigen Zwillingen stets bei beiden Individuen, und auch hier sind die intrageminellen Differenzen wesentlich geringer als bei anderen Individuen. Der Tonus der willkürlichen und unwillkürlichen Muskulatur in Maß und Art der Schwankungen, sowie die hysterische Reaktionsbereitschaft sind Merkmale der psychophysischen Konstitution und, wie sie, ererbt und vererbbar. Fr. Sack-Wien.

Günther, H. (Leipzig), Die Bedeutung der Sexualdisposition in der Pathologie des Blutgefäßsystems. Zschr. f. Kreislaufforsch., 1929, Bd. 21, H. 8, S. 217–238.

Bei Gliederung der Krankheitsrubriken muß in der allgemeinen Statistik Rücksicht auf die Unterschiede der Sexualdisposition genommen werden. In der Regel zeigen die Krankheiten des Herzens und der arteriellen Herzklappen eine männliche Disposition, die venösen Herzklappen hingegen erkranken häufiger bei Frauen. Besonders zwischen dem 40. und 60. Lebensjahre tritt die männliche Prädisposition sehr deutlich in Erscheinung. Größere Krankheitsdisposition eines Geschlechtes ist gewöhnlich mit einem leichteren und günstigeren Verlauf der Erkrankung bei diesem Geschlechte verbunden. R. Hofbauer-Wien.

c) Physiologie

Schriever, Hans, Untersuchungen über die wechselseitige Verstärkung von Schmerz (Physiol. Inst. Würzburg). Zschr. f. Biol., 1929, Bd. 88, H. 5, S. 487–515.

Als Schmerzreize wurden geheizte Platinschlingen verwendet, deren Anlegung an Stellen nicht in unmittelbarer Nähe von Kälte- oder Wärmepunkten reinen Schmerz erzeugt. Untersucht wurde der Einfluß wiederholter Einzelreize oder simultaner Reizung. Deren Wirkung nimmt mit wachsendem Reizabstand zu, um nach Überschreitung der Raumschwelle wieder abzunehmen. Entsprechend der Tendenz zur Ausstrahlung des Schmerzes in proximaler Richtung und zu Verschmelzung ist die Verstärkung distal-proximal größer als umgekehrt. Für verschieden starke aber unter sich gleiche Reizpaare gilt der Satz – in Analogie zum Weberschen Gesetz – von der Konstanz der relativen Verstärkung. An sich unterschwellige Reize verstärken sich nicht zu überschwelligen. Bei wachsender Zahl der gereizten Sinneselemente

nimmt die Verstärkung erst schnell, dann immer langsamer zu. Die Verstärkung von Schmerz ist grundsätzlich von dem Verhalten anderer Hautsinne nicht unterschieden. Die Golscheidersche „Summationstheorie" findet keine Stütze.

R. Allers-Wien.

*Fröhlich, Friedrich W. (Rostock), Die Empfindungszeit. Ein Beitrag zur Lehre von der Zeit-, Raum- und Bewegungsempfindung. Gustav Fischer, Jena 1929. X. u. 365 S., 6 Taf. und 58 Abb. Preis RM. 22.–, geb. 24.–.

Das auf Grund reicher eigener experimenteller Erfahrung und kritischer Sichtung eines ungeheuren Materials – das Literaturverzeichnis umfaßt mehr als 50 Seiten – verfaßte Werk bringt eine willkommene Zusammenstellung der Anschauungen F.s über die im Titel genannten Probleme. Empfindungszeit nennt F. die zwischen Einwirkung eines Sinnesreizes und Auftreten der damit verknüpften Empfindung vergehende Zeit. Eine historische Einleitung bespricht die Lage des Problems in früherer Zeit, wie es sich gelegentlich der astronomischen Zeitbestimmung (persönliche Gleichung), der Reaktions- und Komplikationsversuche entwickelte. Eingehend werden die Methoden der Messung von Empfindungszeit und Empfindungsdauer behandelt. Der Hauptabschnitt befaßt sich mit der Gesetzlichkeit der Empfindungszeit und dem zeitlichen Verlauf der Empfindung, sowie mit dem der Nachbilder im Bereiche des Optischen. Kürzer werden Gehör- und Tastsinn behandelt. Zur Sprache kommen ferner: Teilzeiten der Empfindungszeit, Empfindungszeit und Reaktionszeit, Verschmelzungen von Lichtreizen, Bewegungsempfindung und stroboskopisches Sehen, geometrisch-optische Täuschungen. Weite Ausblicke eröffnen die beiden Schlußkapitel über die physiologischen Grundlagen der Mannigfaltigkeit der Empfindungen und die Beziehungen der Empfindungszeit zur Zeitraumempfindung. Weder eine Wiedergabe der Einzelbefunde noch der grundsätzlichen Stellungnahme ist hier möglich. Es sei nur angemerkt, daß sich eine Grundposition schon in dem letztgenannten Titel enthüllt: F. vertritt offenbar die Ansicht, daß Wahrnehmung aus elementareren Empfindungen irgendwie aufgebaut sei. Die sehr klaren und sorgfältigen Darlegungen F.s verdienen die allergrößte Aufmerksamkeit auch des Psychologen sowie aller jener, welche an psychophysischen Fragen irgendwie interessiert sind. Die vielleicht einzigartige Beherrschung des Stoffes läßt diese Schrift als die zur Zeit zweifellos beste Darstellung nicht nur der speziellen Fragen der Empfindungszeit, sondern allgemeiner Probleme der Dingwahrnehmung überhaupt erscheinen. Sie zeigt auch neuerdings die Fruchtbarkeit experimentell-sinnesphysiologischer Fragestellung für weitausgreifende psychologische Probleme. R. Allers-Wien.

Hoff, Hans, Zusammenhang von Vestibularisfunktion, Schlafstellung und Traumleben (Psych. Klin. Wien). Mschr. f. Psychol. u. Neurol., 1929, Bd. 71, H. 5–6, S. 366–372.

An 30 Vpp. wurde nach 0,75 Medinal eine einseitige Störung des Vestibularis ohne ersichtliche Ursache für die Einseitigkeit festgestellt. Diese Vpp. schliefen stets auf der Seite, welche der leichteren Ansprechbarkeit auf das Gift entsprach. An 100 Vpp. ohne schwere organische zentralnervöse Erkrankung zeigte sich in 70% eine ständige Schlafstellung, die oft erst im Augenblick des Einschlafens unbewußt eingenommen wird. Die erhöhte Ansprechbarkeit für das Schlafmittel entspricht anscheinend auch einem erhöhten Tonus der betreffenden Seite, welche Differenz im Wachen ausgeglichen wird, im Schlafe aber zur Geltung gelangt. Erzwingt man die Schlafstellung in ungewohnter Seitenlage, so treten Angstträume auf, die oft vestibularen, zuweilen

an Menière erinnernden Charakter haben. H. glaubt, daß diese Träume durch Vestibulariserregung bedingt seien. Die enge Verknüpfung von Schwindelerleben und Angst wird darin sichtbar. R. Allers-Wien.

Trautmann, Edgar, Muskelbiologie und Bewegungsinnervation. I. Die Elementarfunktion des Muskels, das biologische Milieu und die Bedeutung der Innervation (Neurol. Inst. u. Poliklin. f. Nervenkrankh., Frankfurt a. M.). D. Zschr. f. Nervenheilk., 1929, Bd. 108, H. 1–3, S. 72–100.

Motorische Erscheinungen hängen ab von der spezifischen muskulären Reaktionsanlage, dem neurogenen und dem äußeren Reizmilieu. Spannungsfunktion und Spannungshaltung des Muskels wurden untersucht, indem der Vp. der Auftrag ward, einem an der Fingerspitze angreifenden Gewichtszug von 200 g Widerstand zu leisten. Weitere Versuche erstrecken sich auf Widerstandsabbruch, Verkürzungsform, Antagonismus, Haltung, Zielstellung und physiologischen Tremor. Spannung und Verkürzung sind die elementaren Muskelfunktionen, Erstere entsteht aus Innervation bei gleichzeitigem äußeren Widerstand, ihr Verlaut zeigt rhythmische Oszillationen, Ermüdungs- und Regenerationsphasen, welche zu nystagmusartigen Erscheinungen führen können. Verkürzung ist Reaktion auf Unterbrechung des äußeren Widerstandes. Umfang und Geschwindigkeit der Verkürzung und vorangegangene Spannung stehen in gesetzmäßigen Beziehungen. Eine besondere Form ist die der „flinken Verkürzung", als welche auch die durch Dehnung ausgelösten Eigenreflexe erscheinen. Die antagonistische Zuordnung der Muskeln bedingt die Gestaltung der äußeren Reizwelt, es werden ganz bestimmte Reaktionstendenzen im Muskel unterhalten, auf deren Bestehen der Rückstoß beruht. In der Zielstellung tritt zu der Spannung noch die Regulierung der Antagonistenkoppelung. Die physiologische Tremor ist mit der Haltungsunruhe der Zielstellung ident. Die Versuche, welche die Komplexität anscheinend einfacher motorischer Funktionen enthüllen, bilden erst den Beginn ausgedehnter Versuchsreihen. R. Allers-Wien.

IV. Charakterologie

a) allgemeine

Häberlin, Paul (Basel), Die Problematik des Charakters. Ber. ü. d. III. Allg. ärztl. Kongr. f. Psychother. 1929, S. 86–90.

Der Kern aller Problematik des Charakters liegt nach H. in dem Richtungsgegensatz zwischen subjektiv orientierter und objektiv gemeinter Zwecksetzung. Diese (die triebhaft-geistige) Problematik ist sachlich unlösbar; der versuchte Ausweg kann sein: entweder ein stets erneuter Kampf um Eindeutigkeit, oder aber ein Kompromiß, das sich dann im problemempfindlichen Individuum als dauerndes Unbehagen rächt. Eine zweite Gegensätzlichkeit kommt hinzu: die zwischen moralischem Verhalten und ästhetischem. Unter allen Versuchen, der Lebensproblematik gerecht zu werden, gibt es nur einen Weg, der geeignet ist, das Leiden an dieser Problematik zu überwinden: den religiösen. H. Hartmann-Wien.

Klages, Ludwig (Zürich-Kilchberg), Die Triebe und der Wille. Ber. ü. d. III. Allg. ärztl. Kongr. f. Psychother. 1929, S. 94–108.

K. nimmt seinen Ausgangspunkt in der schon vor ihm vertretenen begrifflichen Scheidung von „Trieben" und „Interessen". Als Trieb solle bezeichnet werden „die vitale Ursache einer Änderung des Bewegungszustandes". Vitale Ursachen sind von den mechanischen grundsätzlich abzugrenzen. Im Trieb ist zielbedingtes Gerichtetsein,

„eine Form des Zusammenhängens mit der Zukunft". Das Interesse (die Triebfeder) kennzeichnet K. als „die dispositionelle Bedingung einer Richtung des Wollens". Die Wollung ist nicht imstande, Bewegung hervorzurufen: „die Leibesbewegung, soweit sie dem Willen gehorcht, ist nicht das Erzeugnis, sondern ein Vehikel des Wollens". Das Wesen des Willens liegt nach K. darin, daß er eine einzigartige Hemmvorrichtung darstellt; die Wollung ist Steuerung eines vitalen Vorganges. Triebantriebe entspringen dem Es; sofern das Ich sich der treibenden Gewalt des Es zu widersetzen vermag, wird es „wollendes Ich" oder „Wille" genannt. Im Gegensatz von Es und Ich kommt der Gegensatz von Leben und Geist zum Ausdruck.

H. Hartmann-Wien.

Hoffmann, Hermann (Tübingen), Die normale und pathologische Charaktergestaltung. II. Charakter und Umwelt. D. m. W., 1929, H. 10, S. 383–386.

Bei der Entstehung irgend eines Charakters spielen die Erbanlagen, aber auch die Umweltseinflüsse eine entscheidende Rolle. Je nur eines der beiden Momente zu berücksichtigen, bedeutet eine tatsachenwidrige Einseitigkeit. Alle Charaktereigenschaften sind anlagemäßig begründet und entfalten sich gemäß der äußeren Einwirkungen. Auch Erziehungsfähigkeit und Unerziehbarkeit wurzeln in Anlagen. Für die Gestaltung durch das Milieu prägt H. den Begriff der „situativen Herausforderung", darin ausgedrückt wird, daß bestimmte Tendenzen durch die Situation – z. B. des Heranwachsenden innerhalb der Familie – zur Entfaltung nach bestimmter Richtung veranlaßt werden, was dann im Wege der Bahnung und Gewöhnung zu einer Fixation dieser Verhaltensweisen führen kann. Anhaltende Situationen werden wirksamer als einmalige, wenn auch tiefgehende Erlebnisse. Aber es wirkt nicht nur das Milieu auf den Charakter, sondern dieser selbst hat einen milieugestaltenden Einfluß. Bestimmte Charaktere schaffen bestimmte Situationen (Typus des Querulanten oder des Ressentimentmenschen). Um das Wesen einer Person zu ergründen, muß deren Eigenart in bezug auf die vielseitig möglichen Umweltsitutationen erfaßt werden. Eine Relationsanalyse ist erforderlich, aber schwer zu verwirklichen, weil bereits einfache Situationen einen komplexen und prägnant kaum zu bezeichnenden Aufbau besitzen. Aus den Einstellungsverschiebungen in den verschiedenen Situationen müßte die eigentliche Grundformel des Persönlichkeitsaufbaues entwickelt werden. Wie dies gedacht ist, wird an schematisierten Beispielen gezeigt. Auf dem Wege von einer Eigenschaftspsychologie über die Feststellung psychischer Strukturen und deren Verschiebungen in den verschiedenen Umweltsituationen werde man so zu der Grundformel gelangen und ein von den äußeren Verhältnissen abstrahierendes Bild der Persönlichkeit erhalten, womit das eigentliche Ziel der Persönlichkeitsforschung erfüllt sei.

R. Allers-Wien.

Kronfeld, Arthur (Berlin), Die normale und pathologische Charaktergestaltung. IV. Charakterausdruck und Ausdruckskunde. D. m. W., 1929, H. 12, S. 471–474.

Als Ausdruck erfassen wir ein Verhalten, wenn wir es sinnhaft erfassen. Der Umfang des Ausdrucksmäßigen wird bestimmt durch unsere besondere Blickweise auf das Sinnhafte in den Lebensäußerungen. Damit ist zugleich konstatiert, daß die Grenze einer Ausdruckslehre notwendig unscharf sein müsse, wie sie es weiterhin dadurch wird, daß die Berechtigung von Ausdruck zu reden dort fragwürdig ist, wo das Subjekt den Sinn seines Verhaltens selbst hat oder erlebt. K. spricht von Ausdrucksfunktion nur dort, wo der Mensch „unwillkürlich" sich „verrät, enthüllt". In intendierten Kundgebungen offenbare der Mensch nicht sich, sondern transindividuelle Be-

deutungen. Alle intendierte Kundgabe aber enthält mehr als das Intendierte und wird vermöge des individuellen Stiles dieses einen Menschen zum Ausdruck seines Seins. In dieser Mittelstellung zwischen intendierter Kundgabe und ungewollter Ausdrucksfunktion stehen Mimik und Gestik. Ausdruckslehre ist nicht nur bezogen auf die Prägung der aktuellen Bewegtheit und deren affektiven Bedingungen, sondern auch auf die Dauerprägungen, die motorischen Effekte der Ausdrucksbewegungen in Gesicht, Händen, Werk, Schrift, im gesamten Leib und seinen Formen wie motorischen Aktionen. K. zeigt die Irrtümer älterer und neuerer Physiognomik und die solchen Bestrebungen wesentlich anhaftenden Schwierigkeiten auf, um sich dann kritisch-vorsichtig mit der Graphologie auseinanderzusetzten, die er bei aller Unsicherheit und Vieldeutigkeit ihrer Aufstellungen immerhin im Besitze mancher verläßlicher Erkenntnisse glaubt.

R. Allers-Wien.

Wilmanns, Karl (Heidelberg), Die normale und pathologische Charaktergestaltung. V. Die pathologischen Veränderungen des Charakters und ihre diagnostische Bedeutung. D. m. W., 1929, H. 14 u. 15, S. 535–555 u. 608–610.

Milieu, Schicksal und Erlebnis können keine Veränderungen, keine neuen Eigenschaften des Charakters erzeugen. Echte Veränderungen der Persönlichkeit treten nur bei organischen oder toxischen Gehirnkrankheiten auf. Solchen allein sind die Ausführungen gewidmet, und zwar den Auswirkungen der Enzephalitis lethargica – euphorische Stimmungslage, triebhafte Unruhe, Unfähigkeit auftauchende Triebregungen zu bremsen, aufdringlich-klebriges Wesen, Egozentrizität, Mangel an Anpassung, daher sozialer Abstieg, Erlebnis der Zwangshaftigkeit bei Uneinsichtigkeit für die gemütlichen Veränderungen; Prodromalstadium der Schizophrenie – um so merklichere Veränderungen, je höher die Anforderungen an den Kranken, je tiefer seine menschlichen Bindungen sind, oft bei anfänglich unauffälligen, harmonischen Menschen einsetzend, steigende Asozialität, Verschlossenheit, Zurückgezogenheit, kalter Egoismus, Unempfindlichkeit gegen Zurechtweisung, Nachlassen der Leistungen, phantastisch-unreife Beschäftigungen, subjektiv selten Bewußtsein der Veränderung, am ehesten noch der Denkstörung, exzessive Masturbation, oft Konflikte mit dem Strafgesetz, manchmal auffallende Erkaltung des Gemütslebens. Bei Kriminellen ist eine nicht erkannte Schizophrenie, die dann in der Strafanstalt manifest wird, viel häufiger, als man anzunehmen pflegt. Diese Verkennung der Psychose ist die Grundlage vieler Justizirrtümer und bildet nach W. eins der wirksamsten Argumente für die Abschaffung der Todesstrafe. R. Allers-Wien.

Landis, Carney, The Interpretation of Facial Expression in Emotion. (Deutung des Gesichtsausdruckes von Affekten.) Journ. of gener. Psychol., 1929, Bd. 2, H. 1, S. 59–70.

77 in erregten Situationen verschiedener Art an einer Person aufgenommene Photographien wurden 42 Vpp. vorgelegt, welche die Art des Affektes und dessen mutmaßlichen Anlaß angeben sollten. Richtige Antworten kamen nicht häufiger vor, als es dem Zufall entspricht. Die Übereinstimmung mit den je sofort nach der betreffenden Situation mit der photographierten Vp. aufgenommenen Protokollen war sehr schlecht. Die auslösenden Situationen wurden nur in ganz allgemeinen Ausdrücken bezeichnet. Wenn andere Untersucher bessere Übereinstimmung fanden, so liegt dies daran, daß ihr Versuchsmaterial nicht echt individuelle Ausdruckserscheinungen, sondern konventionelle Ausdrücke typischer Reaktionen enthielt. Daher werden die Urteile auch besser, wenn nicht ursprüngliche, sondern von dem Betreffenden willkürlich reprodu-

duziert affektive Situationen zugrunde gelegt werden. Eine affektive Reaktion ist niemals nur vom Subjekt her bestimmt, sondern immer auch von der Umweltsituation' welche zu adäquater Beurteilung mitgegeben sein muß. R. Allers-Wien.

V. Klinik

a) Psychiatrie

*Rosenfeld, M., Die Störungen des Bewußtseins. Klinisch-diagnostische Studien für Ärzte und Studierende. Georg Thieme, Leipzig 1929. 247 S. Preis RM. 16.–, geb. 18.–.

Die Kenntnis der Bewußtseinsstörungen geht nicht nur den Psychiater und Neurologen, sondern auch den inneren Kliniker, den Physiologen und den Toxikologen an. R. gibt eine Übersicht über die Mannigfaltigkeit der Formen und Arten der Bewußtseinsstörungen, ihre neurologischen und körperlichen Begleitsymptome, ihre Symptomatologie und ihre diagnostische Bedeutung. Er erörtert zunächst die verschiedenen psychischen Zustandsbilder, beginnend mit dem normalen Schlafzustand, das traumhaft getrübte, das veränderte Bewußtsein, die amentiellen Bilder und beschäftigt sich dann eingehend mit den neurologischen Begleitsymptomen; besonders genau werden die vestibulären Veränderungen bei Bewußtseinsstörungen auf Grund eigener Untersuchungen R.s dargestellt. Sodann werden die Störungen im vegetativen System, der Einfluß der Bewußtseinsstörung auf den allgemeinen Stoffwechsel und dergl. allgemein körperliche Begleiterscheinungen erörtert. Nach einer Stellungnahme zum Unbewußten und zur Psychoanalyse wird die Frage der Bewußtseinszentren im Hirnstamm, die Bedeutung der Blutzirkulation im Gehirn und ihrer Störungen und die Narkosetheorie erörtert. In einem weiteren Abschnitt wird dargestellt, wie sich die Bewußtseinsstörungen in den Rahmen der verschiedenen Krankheitsformen einfügen; es wird versucht, die verschiedenen psychischen Krankheitsbilder auf bestimmte psychopathologische Grundphänomene und Grundmechanismen zurückzuführen und den Bewußtseinsstörungen ihren Platz im Rahmen des gesamten Krankheitsbildes zuzuweisen, ein Versuch, der am leichtesten für die psychogenen und hysterischen Seelenstörungen gelingt. R. hält die Art der vorliegenden Bewußtseinsstörungen diagnostisch für wichtiger als die zahlreichen Einzelsymptome. Die an reichem Material illustrierte Darstellung der Bewußtseinsstörungen ist vorwiegend klinisch orientiert. Die Bedeutung psychologischer Zusammenhänge wird weniger gewürdigt, während neurologische Fragestellungen stärkere Berücksichtigung finden. A. Storch-Gießen.

b) Neurologie

*André-Thomas, Les Phénomènes de Répercussivité; Système sympathique – Système cérébrospinal – Les Spasmes vasculaires – Epilepsie – Asthme. Masson et Cie, Paris 1929. 256 Seiten. Preis Fr. 32.–.

Die Wechselbeziehungen zwischen einem erkrankten Organ und dem Gesamtorganismus werden leider noch immer zu wenig im ärztlichen Kalkül berücksichtigt; so ist schon mit Rücksicht darauf die Lektüre des vorliegenden Werkes bestens zu empfehlen. Diese Beziehungen spielen sich zum größten Teil auf dem Wege der nervösen Verbindungen ab, welche die verschiedenen Organsysteme in einen näheren Zusammenhang bringen. Hier werden die vermittels des N. sympathicus sich einstellenden Fernwirkungen, und zwar der pilomotorische Reflex, Schweißausbruch, die vasomotorischen Phänomene im ersten Abschnitt erörtert, im zweiten die von seiten des Zerebrospinal-

systems ausgelösten motorischen und sensibeln Reizerscheinungen. Hierauf folgt die Besprechung der vasomotorischen Krampfsymptome: das intermittierende Hinken, die Beziehungen zwischen organischer Arterienveränderung und einem Krampf derselben, die Angina pectoris, Raynaudsche Erkrankung, der Krampf der Arteria centralis retinae sowie die Migräne. Ihr Zusammenhang mit der Epilepsie insbesondere der Jackson-Epilepsie einerseits, dem Asthma andererseits bildet den Inhalt der folgenden zwei Abschnitte. Ganz besonders lohnend ist die Lektüre des Schlußkapitels: Allgemeine Betrachtungen, das übersichtlich geschrieben zum Nachdenken anregt. Für den deutschen Leserkreis ist der Hauptwert dadurch gegeben, daß hier ein Einblick in die Auffassung der französischen Klinik auf diesem Gebiet sich ergibt, wie er sonst nicht leicht erreichbar scheint. Bedauerlicherweise ist die deutsche Literatur nicht in dem Ausmaße berücksichtigt, wie es behufs erschöpfender Behandlung des Themas unerläßlich wäre. Druck und Ausstattung des Werkes sind sehr gut.

R. Hofbauer-Wien.

Redlich, Emil, Kritische Bemerkungen zur Frage der Psychogenese und Psychotherapie der Epilepsie. Der Nervenarzt, 1929, Bd. 2, H. 1, S. 1–8.

R. betont den ausgesprochenen Unterschied zwischen Hysterie und Epilepsie, gibt aber die Auslösung epileptischer Anfälle durch heftige akute affektive Erregungen zu, wobei er die Möglichkeit der Einwirkung vasomotorischer Vorgänge oder die Vermittelung der Inkretorgane pathogenetisch in Betracht zieht. Dagegen leugnet er eine Psychogenese der Epilepsie im engeren Sinne, d. h. im Sinne der Analyse oder der Stekelschen Richtung. Bei den Fällen letzterer Art hat er den Eindruck, daß es sich nicht um echte Epilepsie gehandelt hat. Er vermißt in den von der Psychoanalyse herausgehobenen pathogenetischen Momenten eine spezifische Beziehung zu den Erscheinungen der Epilepsie und beanstandet, daß die Katamnesen dieser Fälle nicht lange genug fortgeführt sind. Jedenfalls erscheint ihm das vorliegende Material nicht ausreichend, die Psychogenese der Epilepsie zu erweisen und die psychoanalytische Behandlung als die einzig richtige darzutun. A. Storch-Gießen.

Sittig, Otto (Prag), Über Schreibkrampf bei Enzephalitis epidemica. Kl. W., 1929, Bd. 8, H. 17, S. 794–795.

25jähr. Mann leidet an Schreibkrampf, nachdem eine Periode des Zitterns, stärker rechts, vorangegangen, und wozu sich neuerlich Krämpfe in der Radialisseite des Unterarmes beim Halten und Ergreifen von Gegenständen gesellten. Leicht steife Haltung, geringe Mimik u. a. lassen an einen leichten Parkinsonismus denken, wiewohl Pat. von einer überstandenen Grippe oder dgl. nichts weiß. Gestützt wird die Diagnose durch das Bestehen eigenartiger Spontanbewegungen des rechten Daumens und das Fehlen von Pendelbewegungen des rechten Armes beim Gehen. Postenzephalitischer Schreibkrampf scheint selten. Bisher nur ein Fall von Lemos (Rev. neurol. 1927) und 2 von G. Lévy (Thèse Paris 1922). S. zitiert weitere Fälle organisch bedingten Schreibkrampfes, ohne indes daraus zu schließen, daß etwa alle solche Genese hätten. R. Allers-Wien.

VI. Spezielle Psychogenese

a) Allgemeine Ätiologie

Klotz, Rudolf (Dresden), Die Atonie der Kapillaren als organische Grundlage von Neurasthenie und Neurosen. Zschr. f. Kreislaufforsch., 1929, Bd. 21, H. 6, S. 153 bis 167.

Der labile Vasotonus, welcher zu Splanchnikusüberfüllung und Blutdruckherabsetzung, zu Stase in den Bauchorganen und Blässe des Hautorgans führt, beruht auf einer ungenügenden Funktion des Hypophysenhinterlappens. Dieser Ausfall des Hypophysenhinterlappenhormons führt zu Neurasthenie als sekundärer Störung infolge einer primären Kapillarstörung. Reizbehandlung der Hypophyse mittels Strahlung (Diathermie, Röntgen) oder Organotherapie neben vermehrter Betätigung der respiratorischen Abdominalmuskulatur (abdominale Tiefatmung, Sport) können hier sehr nutzbringend wirken. R. Hofbauer-Wien.

Dattner, B. (Psychiatr.-Neurol. Univ.-Kl. Wien), Analysen zur Somatogenese der Neurosen. Kl. W., 1929, Bd. 8, H. 12, S. 554–559.

Die berechtigte Forderung nach genauester körperlicher Untersuchung anscheinender Neurosen wird an Hand lehrreicher Beispiele erhoben. Über dies hinaus möchte D. aber in das bisherige „Niemandesland" derjenigen körperlichen Funktionsstörungen vordringen, die das somatische Substrat neurotischer Symptome sind; ihm schwebt als Ziel eine „Bioanalyse" vor, welche er am Kreislauflabilen zu exemplifizieren versucht. Die typische Angst des Herz-Gefäß-Neurotikers stelle „im Bereich des Somatischen nichts anders dar, als den Ausdruck einer Unzulänglichkeit der inneren Atmung". Freilich verläßt D. diese in ihrer abgewogenen Vorsicht fruchtbare Auffassung, indem er alsbald von der anoxämischen Genese auch der neurotischen Angst spricht. Er selber betont, daß „nicht alles was sich psychisch äußert, auch wirklich psychogen ist" (s. o.), ebenso braucht aber physisches Symptom nicht physiogen zu sein! In Konsequenz dieser begrifflichen Unklarheit werden für die anoxämische Angstneurose lediglich – zweifellos richtige und wichtige – Faktoren auf physischem Gebiet angeführt: die „milden" Vergiftungen durch nach Art der Allergie wirksame Stoffe wie Alkohol, Nikotin, Koffein, Eiweiß usw. Als therapeutische Konsequenz fordert D. ein hygienischeres Leben des ganzen Menschen im Sinn und Stil von Lahmann, Kneipp, Bircher-Benner usw.: „Hygienisch leben bedeutet zwar lustärmer aber länger leben." Wenn D. sich bei der gewissenhaften unermüdlichen, lange Zeit ausgedehnten Krankenbeobachtung der Psychoanalyse orientieren will, so geht er allerdings an einem wichtigen Grundsatz gerade dieser Analyse vorbei: welche nicht im Wegnehmen von Belastungen (in negativer Hygiene), sondern in Erstarkung der elastischen Kraft des inneren Organismus ihr Ziel sucht. Von Atmungs-Training z. B. aber wird nicht gesprochen. R. Heyer-München.

Exner, Robert (Nervenheilanst. Rosenhügel Wien), Sauerstoffverbrauch bei Neurosen. Zschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych., 1929, Bd. 119, H. 4, S. 533–546.

Spirometerversuche nach Krogh mit Abnahme mehrerer Kurven an einem Versuchstag gestatten die Unterscheidung von vier Gruppen unter den Neurotikern: solche, bei denen die Kurven gleich bleiben, solche mit einer deutlichen Tendenz zu Abfall, mit Tendenz zu Anstieg, solche mit starken Tagesschwankungen. Den Fällen mit steigendem Verlauf ist neben unbedeutenden vasoneurotischen Erscheinungen eine ausgesprochene Ermüdbarkeit gemeinsam. Die möglichen Deutungen der Befunde werden mit aller Zurückhaltung erörtert, der Einfluß psychischer Faktoren wird angemerkt und die Notwendigkeit gründlichster Untersuchung des Einzelfalles, wie der Verarbeitung eines sehr großen Materiales nachdrücklich hervorgehoben.

R. Allers-Wien.

Savitsky, N. u. Goodhart, S. P., Significance of infection in the vegetative symptomatology of the neuroses (Bedeutung der Infektion in der vegetativen Symptomatologie der Neurosen). Journ. of. nerv. a. ment. disease, 1929, Bd. 69, H. 1, S. 53 bis 58.

In der Neurosenforschung ist nach Ansicht der Autoren in den letzten Jahren über dem psychogenetischen Gesichtspunkt der somatische allzusehr vernachlässigt worden. Die übermäßige vegetative Reaktion vieler Neurotiker auf banale Umweltsreize lassen bei ihnen eine Veränderung in den vegetativen Zentren vermuten. Es werden 3 Fälle mitgeteilt, in welchen bei Personen, die früher keinerlei neurotische Symptome gezeigt hatten, nach Überstehen einer Encephalitis epidemica monate- bis jahrelange Neigung zum Erbrechen (ohne organische Störung des Gastro-Intestinaltraktes) beobachtet wurde. Verf. nehmen an, daß auch andere Infektionskrankheiten das vegetative System in ähnlicher Weise beeinflussen können. H. Hartmann-Wien.

c) Zwangsneurosen

*Schattauer, Josef (Landesheilanstalt Salzburg), Über Verantwortungsangst (Skrupulosität). Anton Pustet, Salzburg 1928. 63 Seiten. Preis RM. 1.–.

Eine pastoralpsychologische (Verständnis und Liebe für die Kranken mit Verstehen des Sinnes religiöser Betätigungsweisen verbindende), zunächst für Seelsorger geschriebene Studie. Theoretischen Darlegungen über die Erscheinungsweisen der Skrupulosität und ihrer Abgrenzung gegen ähnliche Zustände folgen praktische Winke für die Behandlung und Selbstbehandlung Skrupulöser (Wecken einer gewissen Krankheitseinsicht, psychische Behebung der Angst, Hebung der persönlichen Aktivität, Weckung gesunder Ideale, religiöse Gesamtkräftigung, körperliche Ertüchtigung, unter rechtzeitiger Beiziehung des Arztes, usw.). A. Willwoll-Pullach.

e) Sexualneurosen

*Van de Velde, Th., Die Abneigung in der Ehe. Eine Studie über ihre Entstehung und Bekämpfung. B. Konegen, Leipzig, Stuttgart 1928. 2. Aufl. VIII u. 276 Seiten. Preis RM. 10,50, geb. RM. 14.–.

Die Ehe ist eine Vereinigung auf geschlechtlicher Grundlage. Mann und Frau sind zwei von Grund auf bis in die letzten Details verschiedene Wesen. Trotz der Bisexualität ihrer Anlagen bleiben sie einander in ihrem tiefsten Wesen fremd, weil jeder der beiden seine Eigenart extrem ausprägen will, und instinktiv muß, und sich beide nie verstehen können! Diesen Abgrund soll die Geschlechtlichkeit überbrücken. Aber auch in ihr sind natürlich so viele Unterschiedlichkeiten und damit Möglichkeiten zur Unstimmigkeit gegeben – „der Unterschied, den der Koitus seiner Bedeutung nach für den Mann und für die Frau hat, ist urgründlicher Art" –, so daß der Verf. wohl zu folgendem Schluß verleitet werden kann: „Die bisher angeführten Ursachen der ehelichen Abneigung . . . beruhen alle oder beinahe alle auf geschlechtlichen (d. h. mit dem Geschlecht zusammenhängenden) Eigenschaften oder Eigenarten." Verf. unterscheidet folgende 3 geschlechtlichen Triebe: 1. Die primäre sexuelle Abneigung; genuines Urgefühl, auch als genitale Abneigung zu bezeichnen. 2. Geschlechtstrieb. 3. Die sekundäre sexuelle Abneigung; durch Verkehrung aus dem Geschlechtstrieb hervorgehend. Am Beginn des zweiten – therapeutischen – Abschnittes wird nochmals definiert: Die eheliche Abneigung wird durch 3 Gruppen von Faktoren bestimmt, die spezifisch-sexuellen, die wesentlich-ehelichen (Gebundenheit zweier konträr-polar veranlagter Menschen) und die hinzukommenden nicht-spezifischen (aus der Indivi-

dualität der Ehepartner sich ergebenden). Dann aber kommt eine überraschende Wendung: Die Ehe wird als Aufgabe bezeichnet, als Einheit höherer Ordnung; und alle die aus der Natur abgeleiteten Schwierigkeiten der Ehe können nur durch den Willen zur Ehe überwunden werden. Nur die Einsicht, daß die Ehe eine notwendige persönliche Lebenserfüllung darstellt, die einzig mögliche Vereinigung von Sozialität mit subjektivem Bedürfnis, macht die Ehe überhaupt lebbar. Daher kommt Verf. auch zu dem Schluß, daß jeder Vorschlag zur Lockerung der ehelichen Bindungen zur Erleichterung der aus der Natur entspringenden Eheschwierigkeiten durchaus unverständlich sei, da nur die Festigkeit der Bindung die jedes Verhältnis der Geschlechter bedrohenden Tendenzen in Schach halten kann. In diesem II. Teil der Trilogie kommt es nun klar zum Ausdruck, daß V. eine durchaus richtige Einsicht in die komplexe Struktur der Ehe besitzt, wenn auch vielleicht nicht mit der nötigen Klarheit, weshalb seine Formulierungen unscharf bleiben. Durch den breiten Raum, den er dem Naturhaften einräumt, und das große Gewicht, das er ihm zugesteht, kam das große Mißverständnis von der Sexualisierung der Ehe zustande. Damit auch der große Erfolg dieser Bücher; ob aber dieses fatale Qui pro quo V. letztlich selber nicht befremdet? Osw. Schwarz-Wien.

VII. Spezielle Therapie

a) Psychoanalyse

Schultz, I. H. (Berlin), Neueres aus dem Gebiete der Psychoanalyse. D. m. W., 1929, Nr. 11, S. 442–444.

Von zwei illustrierenden typischen Fällen aus der psychotherapeutischen Praxis ausgehend, beleuchtet Verf. einige theoretische und praktische Gesichtspunkte der Psychoanalyse. Tiefere Erfassung des Persönlichkeitsproblems, dem sich ja die verschiedensten psychotherapeutischen Disziplinen auf verschiedenen Wegen zu nähern suchen, ist „nur auf dem Boden konsequenter analytischer Durcharbeitung und in der Einordnung in das energetisch-dynamische Prinzip möglich".

H. Hartmann-Wien.

*Rank, Otto, Technik der Psychoanalyse, II. Teil. Franz Deuticke, Wien 1929. 121 S. Preis RM. 7.–.

R. stellt eine Seite der analytischen Situation, nämlich die Reaktionen des Kranken auf die Psychoanalyse dar. In diesen Reaktionen seien zwar auch die alten, typischen Verhaltungsweisen des Individuums enthalten, in gewissem Sinne stellten sie aber doch etwas Neues dar, und gerade in diesem Neuen liege der eigentliche therapeutische Wert der Analyse. Die Kunst des Psychotherapeuten bestehe eben darin, die therapeutischen Erlebnisse des Kranken „konstruktiv auszuwerten"; die Übertragung solle zum „schöpferischen Ausdruck der Persönlichkeitsentwicklung im therapeutischen Erlebnis" werden. Der Freudschen Psychoanalyse stellt R. seine – teils theoretisch, teils therapeutisch orientierte – „Willenspsychologie" gegenüber. In der Übertragung wirke spontan und, wenn richtig gehandhabt, auch dauernd der Wille, richtiger: ein „Willensduell" zwischen Therapeuten und Patienten. Der Neurotiker müsse vor allem wollen lernen, sein Wille dürfe nicht gebrochen, müsse vielmehr gestärkt werden. Als „Willensherausforderung" sei auch die Terminsetzung (zeitliche Festsetzung des Analysenendes durch den Analytiker) zu verstehen. Die Freudschen Rekonstruktionen der „Urszene", die in der Analyse eine so große Rolle spielen, hätten therapeutisch keinen anderen Wert als den eines „Knochens", um den Ana-

lytiker und Patient bis aufs äußerste kämpfen. Als einen wesentlichen Unterschied zwischen der Freudschen Psychoanalyse und seiner „Willenstheorie" formuliert R. auch – wie schon aus dem kurzen Referat hervorgehen dürfte, einigermaßen paradox –, die Analyse sei pädagogisch orientiert, während die Willenstherapie „rein psychologisch" arbeite. Die „konstruktive Therapie" müsse zu einem echten Selbstverstehen führen. Was im sogenannten „Bewußtwerden" therapeutisch wirksam sei, sei nichts anderes als das Verbalisieren der bewußten Gefühle. Gerade die gegenwärtige, die augenblickliche Gefühlslage sei dasjenige, von dem der Neurotiker nichts wissen wolle. Daher sei das historisch-kausale Erklären Freuds im Grunde eine Verleugnung des wirklichen psychologischen Verstehens; auch der Begriff des Ödipuskomplexes stehe im Dienste dieser Verleugnungstendenz, „indem er dem Patienten die Verschiebung der aktuellen Gefühlsreaktion auf eine infantile, vergangene gestattet". Soweit die Psychoanalyse Freuds den seelischen Zusammenhang mit der Vergangenheit psychologisch wiederherstelle, wirke sie befreiend, insofern sie aber den Kranken realerweise in eine Vergangenheitssituation zurückzwinge, gebe sie jenen therapeutischen Effekt wieder auf. Demgegenüber setzt sich R. zum Ziel, das Individuum aktuell mit der Realität, mit dem gegenwärtigen Erleben zu verknüpfen. Die „Libidofixierung" Freuds sei keine Realfixierung, vielmehr lediglich eine Gefühlsverbergung des Gegenwartserlebens. Die analytische Trennung sei Lösung von einem überwundenen Stück der Vergangenheit, sie werde zum Symbol der Trennung überhaupt. Auf die Trennung reagieren Mann und Weib in verschiedener Form: das Weib mehr konservierend, der Mann mehr revoltierend. Das therapeutische Erlebnis solle das Individuum die notwendige Trennung als eine selbstgewollte empfinden lassen, das entspreche einem „Willenssieg, wie ihn sonst nur der schöpferische Mensch zu erleben fähig ist". Der Patient solle im therapeutischen Vorgang nicht nur Geschöpf sein, sondern auch Schöpfer. Der Gedankenkreis, aus welchem dieses Buch – wie auch die „Genetische Psychologie" desselben Autors – erwachsen ist, ist psychologisch wie philosophisch eklektischer Boden. Hier bebaut R. teils Freudsche Befunde (oft umgedeutet und umbenannt), teils – und zwar insbesondere in der Betonung des aktuellen und des konstruktiven Momentes – Gedanken Adlers und Jungs; aber auch eigene Bausteine, die der Bindung in einem systematischen Ganzen zuzustreben scheinen, finden sich vor. Eine Auseinandersetzung mit den Grundpositiven R.s kann an dieser Stelle nicht gegeben werden. H. Hartmann-Wien.

*Prinzhorn, Hans, Krisis der Psychoanalyse. I. Auswirkungen der Psychoanalyse in Wissenschaft und Leben. Der Neue Geist-Verlag, Leipzig 1928, 412 S. Preis RM. 18.–, geb. 22.50.

Die Absicht P.s war es, mit diesem Sammelwerk Wirkungsbereich und Wirkungsmöglichkeit der Psychoanalyse im Gesamtgebiet der Wissenschaften abzustecken. Das ist nun freilich eine Aufgabe, deren Lösungen sich – so anregend der vorliegende Versuch auch sein mag – nach Ansicht des Ref. auf jeden Fall eine historische Relativierung gefallen lassen müssen, angesichts der für Anhänger wie Gegner überraschend schnellen Wandlung, die sich in der Stellungnahme der biologischen sowohl als der Geisteswissenschaften zu den Grundtatsachen und Grundauffassungen der Psychoanalyse vollzogen hat und noch immer vollzieht. Eine Etappe in diesem Wandlungsprozeß stellt auch das P.sche Werk dar. Seine Mitarbeiter sind keine Analytiker, aber es sind Gelehrte, die sich – freilich wohl kaum durch eigene Erfahrung, vielmehr durch Lektüre – einen wesentlichen Teil analytischer Tatsachen und analytischer Theorie zu eigen gemacht haben; alle stehen dem Genie

Freuds respektvoll und viele auch der analytischen Wissenschaft mit Verständnis gegenüber. Wenn nun aus dieser Einstellung heraus eine Reihe von Mitarbeitern der Psychoanalyse den Vorwurf des „Naturalismus", des „Szientismus", der Abhängigkeit von naturwissenschaftlichen Erkenntnisidealen und Erkenntnismitteln macht, während das Wesentliche ihrer tatsächlichen Entdeckungen akzeptiert wird, so ist gerade dies deutlichster Ausdruck jenes gemeinten Wandlungsprozesses: es ist erinnerlich, wie vor kaum 1–2 Dezennien gerade und vor allem der wissenschaftliche (damit war aber damals gemeint: naturwissenschaftliche) Charakter der Analyse und die Tatsächlichkeit ihrer Ergebnisse, ja überhaupt die Möglichkeit, mit ihren Erkenntnismitteln Tatsachen aufzufinden, bestritten wurde. Zweifellos wird die Auswirkungskraft der Psychoanalyse immer auch von den wissenschaftlichen und weltanschaulichen Zielen der jeweiligen Umwelt bestimmt sein – aber auf der anderen Seite ist es offenbar so, daß die tatsächlich erwiesene Fruchtbarkeit der Analyse für Natur- und Geisteswissenschaften ihrerseits (heute in zunehmendem Maße) jene Zielsetzung mitzuformen imstande ist. Wenn demnach auch das vorliegende Werk keineswegs die Stellung der Fachwissenschaften zur Psychoanalyse zum Ausdruck bringen kann, vielmehr lediglich einen historischen Querschnitt darstellt, der sich von einer künftigen, z. B. in zehn Jahren erfolgenden Zusammenfassung kaum weniger unterscheiden dürfte, als er sich tatsächlich von den Stellungnahmen etwa aus der Vorkriegszeit unterscheidet – so ist es doch, auch in dieser Perspektive gesehen (und vielleicht: gerade in dieser Perspektive gesehen), anregend und wertvoll. Die Beiträge zu diesem Sammelwerk (sie stammen von Bieber, Birnbaum, Clemen, Ehrenberg, Giese, Grünbaum, C. Häberlin, P. Haeberlin, Happich, Hopf, Kunz, Mahr, Mezger, Michels, Mittenzwey, Müncker, Prinzhorn, v. Sydow, Thurnwald, Voigtländer, E. Volhard, v. Weizsäcker) betreffen das Verhältnis der Psychoanalyse zu methodologischen und Weltanschauungsfragen, zu Fragen der Natur- und Geisteswissenschaften, endlich auch zu praktischen Problemen. Sie sind natürlich von verschiedenem Wert; einige sind ganz ausgezeichnet, nicht wenige bringen neue Gesichtspunkte in die Diskussion. Eine Besprechung der einzelnen Aufsätze kann an dieser Stelle nicht gegeben werden. H. Hartmann-Wien.

Friedjung, Josef K. (Wien), Psychoanalyse im Kindesalter. W. kl. W., 1929, H. 9, S. 267–268.

Der Kinderarzt darf an den Erkenntnissen der Psychoanalyse nicht mehr achtlos vorübergehen: daß diese Einsicht sich langsam durchsetzt, beweisen auch die Verhandlungen der D. Gesellsch. f. Kinderhlk. in Hamburg 1928. Immer tiefer rücken bisher dem Pädagogen vorbehaltene Störungen des sozialen Verhaltens und des kindlichen Trieblebens in den ärztlichen Aufgabenkreis hinein. Freilich kommt die klassische Methode der Analyse für das Kindesalter kaum in Frage, denn sie wurde ja am Erwachsenen erarbeitet, der sich seiner inneren und äußeren Situation nach vom Kinde wesentlich unterscheidet. Eine an der Psychoanalyse gereifte Erziehung und ärztliche Beurteilung wird aber viele bisher übliche Fehler vermeiden oder frühzeitig als solche erkennen und abstellen können. J. Maas-Karlsruhe.

b) Individualpsychologie

Lenzberg, Karl (Frankfurt a. M.), Sexualität und Neurose. Ber. über d. III. Allg. ärztl. Kongreß f. Psychother. 1929, S. 53–57.

Das Problem der Sexualität kann nicht gesondert betrachtet werden; die Ganzheitsbetrachtung der Individualpsychologie schließt jedes Einzelproblem in die Deutung

der gesamten Persönlichkeit ein. Die Sexualität des Neurotikers ist immer irgendwie anormal und umgekehrt ist anormales Triebziel beim Nichtneurotiker nicht zu finden. Die Entmutigung der neurotischen Persönlichkeit kommt in allen Erlebnissphären zum Ausdruck, also auch in der Sexualität. Ruht der Schwerpunkt der Symptome auf der sexuellen Sphäre, so wird die Frage der sexuellen Symptomenwahl zur Frage der Symptomenwahl überhaupt. Störungen in der Sexualität weisen auf Störungen in der Beziehungsfähigkeit vom Ich zum Du hin. Nur aus der Ganzheitserfassung der Persönlichkeit ist eine tiefere Therapie möglich, schon deshalb, weil die isolierende Betrachtungsweise ein Hauptsymptom des Neurotikers ist. E. Freund-Wien.

*Künkel, Fritz und Ruth, Grundbegriffe der Individualpsychologie. A. Hoffmann. Berlin 1929, 67 S. Preis RM. 1,20, geb. 1,75.

Dieses unverändert erschienene Buch dient dazu, die wichtigsten Erkenntnisse der Individualpsychologie in gemeinverständlicher Form weiten Kreisen zugänglich zu machen. Es erfüllt seinen Zweck vollkommen. E. Freund-Wien.

*Lazarsfeld, Sofie, Technik der Erziehung. S. Hirzel, Leipzig 1929, VIII, 344 S. Preis RM. 11.–, geb. 13.–.

Es werden die Erziehungswege in individual-psychologischem Sinne vom Kleinkindalter bis zur Pubertät behandelt. Sofie Lazarsfeld schreibt über die Grundbegriffe der modernen Erziehung. Der moderne Erzieher muß den Menschen als unteilbares Ganzes ansehen, jede Fähigkeit bedeutet Ausdruck des gesamten Wesens. Notwendig ist der pädagogische Optimismus, d. h. die Überzeugung, daß in jedem Kinde, das nicht schwachsinnig ist, alle Entwicklungsmöglichkeiten vorhanden sind. Es müssen auch die Erwachsenen ständig und intensiv an ihrer eigenen Erziehung arbeiten (worüber ausführlicher L. Seif handelt). Die Erziehung beginnt, von je auf ein Endziel hin gerichtet, in der Stunde der Geburt. Die Strafe soll keine willkürliche Handlung der Erzieher sein, sondern eine logische Auswirkung der Tat des Kindes. Das Kind ist kein Teil des Lebens der Eltern; man muß Achtung vor der Eigenpersönlichkeit haben. Spezielle Erziehungsfragen bespricht Birnbaum. Psychologie und Soziologie des Säuglings bis zur Aufnahme der Gemeinschaft, die mit Beginn des Sprechens (R. Künkel), das Verhalten im Kindergarten (als Schule der Gemeinschaft – Tesarek), körperliche Erziehung (P. Katz), Ernährung und körperliche Entwicklung (Eug. Stransky) bilden den 2. Abschnitt. Im 3., das Schulkind, kritisiert P. Lazarsfeld verschiedene Mängel des Schulwesens, behandelt u. a. Schülerselbstmorde, während O. Spiel unter dem Titel „Schulzucht" die Fragen der Schüler–Lehrerbeziehung, der Schuldisziplin wesentlich im Hinblick auf die Gemeinschaft bespricht, und M. Sperber sich über „Typische seelische Störungen" (Störung der Aufmerksamkeit, Lügenhaftigkeit usw.) verbreitet. R. Harten zeigt, wie das Kind im eigenen Heim auf die Schule vorbereitet werden kann. Kapitel über Zeichnen (Rainer), Turnen (Katz), Ernährung u. dgl. (Hilferding), eine recht unklare Abhandlung über Schultypen (Henningsen) und eine über österreichische Schulreform (Furtmüller) vervollständigen diesen Teil. 4. Die Pubertät, das Weltbild der Jugendlichen (P. Lazarsfeld, Reininger, M. Jahoda) behandelt, ohne von anderen Anschauungen (z. B. Sprangers) Notiz zu nehmen, den Kampf der Generationen, die Welt der Knaben und der Mädchen und deren Differenzen. E. Wexberg schreibt über sexuelle Fragen, Kindersexualität, Sexualentwicklung, Sexualstörungen, wobei wiederum Auflehnung, Gemeinschaft usw. die Hauptthemen abgeben, und über Sexualerziehung. Die körperliche Erziehung von

Knaben und Mädchen differenziert sich infolge des verschiedenen Entwicklungstempos (Katz); Ungeschicklichkeit kann durch entsprechendes Training beseitigt werden. A. Siemsen behandelt Berufsausbildung (Begabungsprüfung u. dgl.). Ein 5. Abschnitt, Themen aller Altersklassen, enthält: A. Rühle-Gerstl über das Autoritätproblem, J. Loewy aus der Praxis der Beratungsstellen, M. Holub über die Bedeutung der Geschwisterreihe, H. v. Bracken über körperliche Züchtigung, die rundweg abgelehnt wird, O. Rühle über kindliche Kriminalität (Lusthunger und Geltungswille als treibende Motive). Das Buch eignet sich als Einführung und Leitfaden für Eltern und Lehrer, sofern diese von Individualpsychologie noch nichts wissen. Der Kenner dieser Schule wird nicht viel Neues finden. Eine gewisse Uneinheitlichkeit liegt darin, daß in dem wesentlich der Praxis bestimmten Buche theoretischen Erörterungen ziemlich viel Raum zugebilligt wird, die aber wiederum zu einseitig gehalten sind, um eine wirkliche Sachkenntnis zu vermitteln. E. Freund-Wien.

*Rühle, Otto und Alice, Sexualanalyse. Psychologie des Liebes- und Ehelebens. Greifenverlag, Rudolstadt 1929, 160 S. Preis RM. 3.50.

Ein populäres Büchlein, das mit ruhiger Sachlichkeit den Problemen von Liebe und Ehe innerhalb der bestehenden sozialen Verhältnisse nachzugehen trachtet. Die männliche Sexualpsychologie wird in Überschneidung mit der weiblichen dargestellt, und die Konflikte von beiden Standpunkten aus betrachtet und verstanden. Daß Kapitel, wie das über die sexuellen Perversionen und Sexualverbrechen, nicht rein deskriptiv bleiben, sondern überall oberflächliche psychologische Erklärungen der komplizierteren psychologischen Zusammeuhänge zu geben trachten, ist bedauerlich.

O. Kauders-Wien.

Schilder, Paul (Wien), Die Problematik der Individualpsychologie. Ber. über d. III. Allg. ärztl. Kongreß f. Psychother. 1929, S. 42–46.

Trieb meint ein auf etwas zielendes seelisches Gebilde und wird am besten von der Handlung her verstanden, weist aber in seinem Wesen eindringlich auf einen physiologischen Ablauf hin, bildet die physiologische Seite der Handlung. Dadurch wird der Anschluß an die Biologie gewahrt und eine voreilige Vereinheitlichung hintangehalten. Die an sich richtig gesehene Leitlinie Adlers bedarf hinsichtlich ihrer Genese noch der Vertiefung. Die Gemeinschaftsbeziehung bleibt leer, wenn nicht die menschlich-erotische in ihrer Besonderheit erkannt wird. Liebe und das sie unterbauenden Sexuale müssen eine Sonderstellung zugewiesen erhalten. Eine letzte Gleichheit der Menschen anzunehmen ist unangängig, es müssen die „naturwissenschaftlich quantitativen Faktoren eingeschätzt werden, welche Ausdruck der spezifischen Eigenart sind". Auch sind innerhalb der seelischen Haltungen Stufen zu unterscheiden, in welchen sich z. T. gleiche Vorgänge (etwa Machtwille) in je verschiedenen Ebenen abspielen, welche Unterschiede dem Rationalismus der Individual-Psychologie verlorengehen. Organminderwertigkeit erzeugt nicht nur Kompensation und Überkompensation, sondern ändert auch die seelischen Haltungen ab. Verschiedenen Konstitutionen entsprechen verschiedene Haltungen, was die Individualpsychologie übersieht. Wie die Eigenart des Einzelmenschen ignoriert Adler die der Gesamtkonstitution. So sieht er die Enge der psychophysischen Zusammenhänge nicht, denen zufolge mit allen somatischen Veränderungen sich auch seelische vollziehen. Auch hier macht sich die Abkehr vom Triebbegriff verhängnisvoll geltend und tritt die Überwertung des Bewußten in den Vordergrund. R. Allers-Wien.

Schultz-Hencke, Harald (Berlin), Psychoanalyse und Individualpsychologie. Ber. über d. III. Allg. ärztl. Kongreß f. Psychother. 1929, S. 36–41.

Psychoanalyse und Individualpsychologie stehen sich nicht antithetisch gegenüber, indem erstere umfassender, diese enger ist. Die Diskussion hat nicht, wie das meist geschieht, sich an theoretischen Überlegungen, sondern an der fundierenden Empirie zu orientieren. In der Theorie handelt es sich um Scheingegensätzlichkeiten, sofern die Individualpsychologie keinen Begriff kennt, der nicht in der Psychoanalyse vertreten wäre. Im Empirischen spitzt sich ein Gegensatz darauf zu, festzustellen, wie häufig Angstchokerlebnisse und wie häufig Organminderwertigkeiten die Grundlage der Neurosenentstehung abgeben. Die Individualpsychologie vernachlässigt die Herkunft des Symptoms, das was „hinter" diesem steht, und befaßt sich nur mit dessen weiterer Verwendung. Ihr ganzes Gebiet fällt unter den sekundären Krankheitsgewinn der Psychoanalyse. Darin liegt auch eine Einschränkung der therapeutischen Verwendbarkeit der Individualpsychologie, welche bei allen Fällen versagen muß, in welchen es darauf ankommt, primäre Trieberlebnisse zu entwickeln. Nur die Psychoanalyse vermittelt ein Verstehen des letzten Grundes der Neurose.

R. Allers-Wien.

VIII. Heilpädagogik

*Hansen, K. (Hamburg), Die Problematik der Sprachheilschule in ihrer geschichtlichen Entwicklung. (Wege zur Heilpädagogik, Nr. 6). C. Marhold, Halle a. S. 1929. 100 Seiten. Preis RM. 3.60.

H. gibt einen Überblick über die Entwicklung des Sprachheilwesens in Deutschland und Österreich unter Betonung der Hamburger Verhältnisse und kurzem Hinweis auf die außerdeutschen Länder. Erst der im 19. Jahrhundert zu einer „universellen Kulturanstalt" heranwachsende Staat konnte das öffentliche Sprachheilwesen entstehen lassen, nachdem die Hilfsbedürftigkeit der Sprachgebrechlichen erkannt und die Statistik ihre große Verbreitung zeigte (nach Nadoleczny in Deutschland rund 200000 allgemeinsprachgestörte und 98000 stotternde Schulkinder); angeregt durch den Taubstummenlehrer A. Gutzmann, entstanden die ersten Stotterheilkurse in vielen Orten Deutschlands, fast allen lag die Methode Gutzmanns zugrunde, die ein rationelles, bewußt physiologisches Übungsverfahren für Atmungs-, Stimm- und Artikulationsorgane darstellte. In Wien bestanden von 1895–1919 Kurse nach der Methode Leon Bergnauds, die nach Fröschels Urteil nicht so vollständig und physiologisch begründet war wie die Gutzmanns. Die gelegentlich unzulänglichen Erfolge fordern aber schon 1891 zur Kritik heraus, die zunächst an organisatorischen Mängeln hängen bleibt und erst später die falsche Voraussetzung trifft, unter der das Gutzmannsche Verfahren eingeführt wurde, daß nämlich jeder gute Volksschullehrer imstande wäre, mit Hilfe dieser Übungen Sprachstörungen zu heilen. Allmählich bricht sich die Erkenntnis Bahn, daß die seelische Behandlung des ganzen Menschen der Kern der Sprachheilmethode sei mit der Forderung an den Lehrer, nicht nur Sprachgymnastik zu treiben, sondern psychische, umerziehende Heilbehandlung. Ausführlich wird die Möglichkeit der Sprachheilbehandlung in ihrer durch das Unterrichtsfach bedingten Verschiedenheit, der Einfluß der Zusammensetzung der Schülerschaft und der Umwelt erörtert. Zur Stellung des Arztes zur Sprachheilschule fordert H. die Anerkennung des Sprachheillehrers als grundsätzlich gleichberechtigten Mitarbeiter mit selbständigem Wirkungskreis.

Fr. Sack-Wien.

X. Fürsorgewesen, Psychische Hygiene

*Pauchet, V., Le chemin du bonheur. La rééducation de soi-même (Selbsterziehung. – Der Weg zum Glück). J. Oliven, Paris. 378 Seiten. Preis Fr. 20.–.

Das Buch bildet eine erweiterte Ausgabe des S. 408 referierten Werkes. Es handelt sich im wesentlichen um die dort aufgezeichneten Grundlinien, die P. in bezug auf methodische Einzelheiten erweitert. Nicht uninteressant ist der Exkurs über die Faulheit in der Neurose, die nur dann als neurotisch bezeichnet werden sollte, wenn keine endokrinen Störungen oder Defekte in den Sinnessphären vorliegen. Das berühmt gewordene amerikanische „Keep smiling" wird auch hier zu einem der Leitsätze der Selbsterziehung erhoben. O. Kauders-Wien.

*Placzek: Selbstmordverdacht und Selbstmordverhütung. Eine Anleitung zur Prophylaxe für Ärzte, Geistliche, Lehrer und Verwaltungsbeamte. Georg Thieme, Leipzig 1928, II u. 272 Seiten. Preis RM. 4.–.

Das Werk gewährt einen vortrefflichen Einblick in die älteren und modernen Forschungsrichtungen in der Selbstmordfrage. Im Gegensatz zu der herrschenden Fassung wird mit treffend gewählten Beispielen der Nachweis versucht, daß es einen „physiologischen Selbstmord", d. h. einen Selbstmord in voller psychischer Gesundheit bei zureichender innerer und äußerer Motivierung gibt. Die Prophylaxe des Selbstmordes soll sich in unserer Zeit nicht in programmatischen Erklärungen erschöpfen, wie etwa der früher so beliebten, es sei, um den Selbstmord zu verhüten, das religiöse Gefühl der Menge zu heben. Der Selbstmord, als ein gesellschaftliches Phänomen, ist nur aus den sozialen, kulturellen, rassischen und religiösen Eigentümlichkeiten zu verstehen. Daneben wird der individuellen Prophylaxe, die von staatlichen und kommunalen Stellen unter der Leitung eines Nervenarztes betrieben werden solle, breitester Raum gelassen. Eine Besprechung des Selbstmordes in forensischer und ärztlich-praktischer Beurteilung macht den Beschluß. O. Kauders-Wien.

Die 6. internationale Konferenz für Psychotechnik soll in Barcelona vom 25. bis 29. September 1929 stattfinden. Neben einem Ehrenkomitee, zu dem Dr. E. Claparède, der Begründer der internationalen Konferenzen für Psychotechnik, gehört, steht ein Vorstand, zu dem Cesar de Madariaga, der Direktor des Instituts für professionelle Orientierung in Madrid, Dr. Antonio Robert, der Direktor der Arbeitsschule in Barcelona, ferner Dr. J. M. Lahy aus Paris und Dr. E. Mira in Barcelona gehören. Als Referate sind vorgesehen:

1. Kritik der Teste, die zum Studium der industriellen Ermüdung vorgeschlagen sind. Referenten: Wyatt, Dheer, Frois.
2. Über die Statistik bei der Bewertung von Tests in psychotechnischer Hinsicht. Referenten: Fuentes Martianez, Sirkin, Pieron-Fessard.
3. Über die psychotechnischen Methoden zum Studium der Persönlichkeit. Referenten: Ferrari, Lafora, Porter.

Die offiziellen Sprachen der Konferenz sind spanisch, französisch, englisch und deutsch. Auskünfte bei dem Generalsekretariat: Escuela del Trabajo, Urgel, 187, Barcelona. R. Sommer.

KINDHEIT UND ARMUT

PSYCHOLOGISCHE METHODEN IN ARMUTSFORSCHUNG UND ARMUTSBEKÄMPFUNG

Von

HILDEGARD HETZER

I. Band der Sammlung „Psychologie und Fürsorge"

herausgegeben von

Dr. Charlotte Bühler, Dr. Gertrud Bien und Hildegard Hetzer

VIII und ca. 308 Seiten. 8°. Broschiert ca. RM. 12.–, Ganzleinen ca. RM. 14.–

Das Werk erscheint im September 1929

INHALT

Vorwort. Einleitung. 1. Armutsforschung und Psychologie. 2. Soziales Milieu und Art der Bedürfnisbefriedigung. 3. Körperzustand und soziales Milieu.

I. Teil: Armut und psychisches Geschehen.

Erstes Kapitel: Die objektiv feststellbaren Wirkungen der Armut. 4. Die ersten psychischen Unterschiede zwischen gepflegten und ungepflegten Kindern. 5. Die Unterschiede im sozialen Verhalten beim gepflegten und ungepflegten Kind. 6. Spiel und Schaffen bei gepflegten und ungepflegten Kindern. 7. Wille und Selbstbeherrschung bei gepflegten und ungepflegten Kindern. 8. Die grundsätzlichen Unterschiede zwischen gepflegten und ungeflegten Kindern. – Zweites Kapitel: Das Erlebnis der Armut. 9. Aussagen von Kindern und Jugendlichen über ihre Armut. 10. Das Erlebnis der Armut beim Kind und Jugendlichen. 11. Die Stellung des armen und des reichen Kindes zum Leben.

II. Teil: Psychisches Geschehen und Hilfe.

Drittes Kapitel: Die Anpassung der Hilfsmaßnahmen an den psychischen Gesamtzustand. 12. Psychische Faktoren, die die Art zu treffender Hilfsmaßnahmen beeinflussen. a) Gleichmäßigkeit der Bedürfnisse bestimmter Gruppen Bedürftiger, b) Entwicklungstatsachen und Hilfe. 13. Das soziale Bedürfnis in Kindheit und Jugend. a) Hilfe und sozialer Kontakt, b) Die sozialen Bedürfnisse des Kindes im ersten Lebensjahr, c) Bevorzugung vertrauter Menschen, d) Anschluß an Gleichaltrige, e) der einzige Halt des Kindes in der Trotzphase, f) Teilnahme am Gruppenleben, g) die Loslösung von der fremdgesetzten Autorität, h) die gesellschaftsfeindliche negative Phase, i) selbstgewählte Autorität, k) die für die Pubertät charakteristischen Zweierverhältnisse. 14. Schwankungen der Bedürftigkeit beim Bedürfnis nach Erziehung. 15. Perioden besonderer Hilfsbedürftigkeit. – Viertes Kapitel: Die Einstellung des Hilfeempfangenden. 16. Die Berücksichtigung des Armutserlebnisses bei Hilfsmaßnahmen. a) Der Ausfall des Armutserlebnisses, b) Unabhängigkeit der Intensität des Armutserlebnisses von der Größe der objektiven Notlage. 17. Die Stellung des Kindes und Jugendlichen zu Helfer und Hilfsmaßnahmen. 18. Das Erlebnis der Hilfe. – Schluß: Armutsbekämpfung und Psychologie. – Ein exakt beobachteter Fürsorgefall. – Literaturverzeichnis.

Die Verfasserin, als Hauptleiterin und als Psychologin an der Wiener Kinderübernahmestelle mitten in der sozialen Praxis stehend, hat immer wieder die Erfahrung bestätigt gefunden, daß die Fürsorgearbeit ohne genaue Kenntnis psychologischer Tatsachen nicht in befriedigender Weise getan werden kann. Auch auf psychologische Fragen der Praxis, deren Lösung ihr selbst viel zu schaffen machte, gibt ihr Buch Antwort. Es zeigt, wie eine Kindheit, die in Armut verlebt wird, das Seelenleben des Einzelnen beeinflußt, wie das Kind seine Armut und die Tatsache, daß ihm Hilfe zuteil wird, erlebt. Dabei erweist es sich auch, daß eine Reihe von Gesetzlichkeiten für alle Altersstufen in gleicher Weise gelten. Von psychologischen Betrachtungen der behandelten Probleme aus gelangt es zur Besprechung fürsorgerischer Maßnahmen.

VERLAG S. HIRZEL / LEIPZIG C 1

Druck von Grimme & Trömel in Leipzig